

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

Институт последипломного образования

Кафедра педиатрии и неонатологии ИПО

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - педиатр
Направление подготовки:	31.08.19 «Педиатрия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Педиатрия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 3 семестры
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1, 2, 3 семестры
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1, 2, 3 семестры
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	1, 2, 3 семестры
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1, 2, 3 семестры
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	1, 2, 3 семестры
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1, 2, 3 семестры
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1, 2, 3 семестры
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1, 2, 3 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№	Коды	Контролируемые результаты обучения	Виды	Аттестацио
---	------	------------------------------------	------	------------

П.	Компетенций		контрольных заданий (оценочных средств)	нное 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 педиатрии 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.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по педиатрии в условиях поликлиники и стационара <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 заболеваний - основы профилактики заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием больных детей и подростков в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой больных детей и подростков 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -принципы диспансеризации здоровых и больных детей и подростков <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения больных в 		

		<p>поликлинике</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации больных с различными нозологическими формами, с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой больных детей и подростков 		
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, инструментальную диагностику - анатомо-физиологические особенности плода и ребенка - основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других проблем - физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды - современную классификацию основных соматических и инфекционных заболеваний у детей и подростков <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием больных в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз - интерпретировать результаты осмотра детей специалистами <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и пограничных состояний детского возраста - методами физикального обследования больного и здорового ребенка - трактовкой результатов функциональных исследований, лабораторных показателей, чтением рентгенограмм при соматических и 		

		инфекционных заболеваниях у детей и подростков в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза		
6.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии детского возраста <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях - проводить самостоятельный прием детей и подростков в поликлинике - определять объем и последовательность проведения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста детей и клинической картины заболевания <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов медикаментозного и немедикаментозного лечения детей и подростков с учетом возраста детей и клинической картины заболевания - системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях - дифференцированными методами реабилитации детей и подростков после консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - оценкой эффективности и безопасности медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у детей 		
7.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профилактики заболеваний детей и подростков по индивидуальным алгоритмам - принципы рационального вскармливания и питания детей - диетотерапию при различных видах патологии - методы физиотерапии, ЛФК и врачебного контроля в детском возрасте 		

		<p>- показания к санаторному лечению</p> <p>Умеет:</p> <p>- организовывать лечебно-профилактическую работу в условиях поликлиники и стационара</p> <p>Владеет:</p> <p>- дифференцированными методами реабилитации больных детей и подростков с различными хроническими заболеваниями после лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</p> <p>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактики</p> <p>- методикой составления плана индивидуальной программы реабилитации детей, и оценкой эффективности ее реализации</p>		
8.	ПК-9	<p>Знает:</p> <p>- вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей</p> <p>- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей</p> <p>- вопросы санпросвет работы с родителями и детьми</p> <p>Умеет:</p> <p>- давать рекомендации по вскармливанию и воспитанию</p> <p>- обучать детей и членов их семей навыкам здорового образа жизни</p> <p>- проводить санпросвет работу по формированию навыков здорового образа жизни</p> <p>Владеет:</p> <p>- методикой проведения работы среди детей и их родителей по формированию элементов здорового образа жизни</p>		
9.	ПК-10	<p>Знает:</p> <p>- нормативно-правовую базу педиатрической помощи в поликлинике, детских дошкольных учреждениях, школах, домах ребенка, детских домах, санаториев, стационаре и др. учреждениях, связанных с обслуживанием детей</p> <p>Стандарты оказания медицинской помощи при заболеваниях</p> <p>- нормативно-правовые документы</p>		

	<p>(приказы, распоряжения) о порядке оказания медицинской помощи детям и подросткам</p> <p>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности по уходу за больным ребенком</p> <p>Умеет:</p> <p>- вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.)</p> <p>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</p> <p>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</p> <p>Владеет:</p> <p>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>		
--	---	--	--

Модули дисциплины:

- Организация медицинской помощи детям и подросткам в РФ (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-10)
- Многофакторная оценка состояния здоровья детей (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Оптимизация питания детей и подростков (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Актуальные вопросы клинической иммунологии и аллергологии. Генетика (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Специфическая иммунопрофилактика инфекционных заболеваний (вакцинопрофилактика) (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Актуальные проблемы неонатального периода (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Болезни органов дыхания (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Болезни органов сердечно-сосудистой системы. Ревматические заболевания (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Болезни органов кроветворения. Геморрагические и тромботические заболевания (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Болезни органов пищеварения (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Болезни мочевой системы (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Неотложные состояния в педиатрии (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10)
- Паллиативная помощь и лечение хронической боли у детей (УК-2, ПК-6, ПК-8, 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 <u>ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно</u> и самостоятельно абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет: Самостоятельно абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></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, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></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>
УК-2	<p>Умеет: Самостоятельно и без <u>ошибок</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно</u> и самостоятельно управляет коллективом,</p>	<p>Умеет: Самостоятельно управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: Самостоятельно управляет коллективом,</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно управлять</p>

	<i>толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	<i>толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	<i>воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></i>	<i>коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i>
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 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,</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 (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,</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, 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</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и</p>

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

		<i>больными</i>	<u>но допускает небольшие ошибки</u>	
ПК-5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,</p> <p>Владеет: <u>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,, но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно 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: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, <u>но совершает</u></p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи.</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>

	<p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>	<p><u>отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>	<p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>обследования. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической 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	Умеет:	Умеет:	Умеет	Умеет

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

	<i>основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i>	<i>основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i>	<i>основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></i>	<i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i>
--	--	--	--	--

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: ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В РФ

Тестовые задания

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

1. Показатели являющиеся основополагающими критериями общественного здоровья:

- А) показатели заболеваемости;
- Б) демографические показатели;
- В) показатели инвалидности;
- Г) показатели физического развития.

Варианты ответов

- 1 верно А,Б,В;
- 2 верно А;
- 3 верно Б;
- 4 верно А,В;
- 5 верно А,Б,В,Г.

2 Факторы, влияющие на общественное здоровье:

- А) социально-экономические;
- Б) природно-климатические;
- В) биологические;
- Г) психоэмоциональные.

Варианты ответов

- 1 верно А,Б,В;
- 2 верно А;
- 3 верно Б;
- 4 верно А,В;
- 5 верно А,Б,В,Г.

3 Виды эффективности здравоохранения:

- А) медицинский;
- Б) социальный;
- В) экономический;
- Г) национальный.

Варианты ответов

- 1 верно А,Б,В;
- 2 верно А;
- 3 верно Б;
- 4 верно А,В;
- 5 верно А,Б,В,Г.

4 Максимальный уровень общей заболеваемости детей в РФ регистрируется в возрасте:

Варианты ответов

- 1. до 1 года;
- 2. 1-2 года;
- 3. 3-4 года;
- 4. 5-6 лет;
- 5. 7-9 лет.

5 Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями относятся к группе здоровья:

Варианты ответов

- 1 первой;
- 2 второй;
- 3 третьей;
- 4 четвертой;
- 5 пятой.

6 Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохранением функциональных возможностей организма относятся к группе здоровья:

Варианты ответов

- 1 первой;
- 2 второй;
- 3 третьей;
- 4 четвертой;
- 5 пятой.

7 Льготы на бесплатные медикаменты имеют:

Варианты ответов

- 1 все детское население;
- 2 дети дошкольного возраста;
- 3 дети до 3-х летнего возраста, дети до 6 лет из многодетных семей, инвалиды с детства;
- 4 дети школьного возраста;
- 5 подростки 16-18 лет.

8 В расширенную программу иммунизации включены прививки против следующих инфекций, кроме:

Варианты ответов

- 1 малярия;
- 2 корь;
- 3 полиомиелит;
- 4 дифтерия;
- 5 коклюш.

Ситуационные задачи

Задача №1

Ребенку 3 месяца. Родился в срок, с массой 4 кг. Находится на естественном вскармливании. Витамин D не получал. Жалобы на ухудшение сна, беспокойство, повышенную потливость особенно во время кормления. Объективно: кожные покровы влажные; красный дермографизм; облысение затылка. Большой родничок 1,5x1,5 см; края податливые; умеренная мышечная гипотония. Деформаций скелета и изменений со стороны внутренних органов не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Дайте рекомендации матери по режиму и диете ребенка (УК-2, ПК-1).
3. Расскажите об организации врачебного наблюдения за ребенком (ПК-10).

Задача №2

Ребенку 7 месяцев.. С рождения на естественном вскармливании.

Жалобы на беспокойство, потливость, плохой сон. Объективно: отмечаются увеличенные лобные и теменные бугры, рахитические четки, "распластанным" живот, расширенная нижняя апертура грудной клетки, край печени выступает на 3 см из-под реберной дуги, пальпируется край селезенки. В сыворотке крови: Са - 1,7 мм/л, Р 1.12мм/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Дайте рекомендации матери по режиму и диете ребенка (УК-2, ПК-1).
3. Расскажите об организации врачебного наблюдения за ребенком (ПК-10).

Задача №3

Ребенку 9 месяцев. Жалобы на отставание в развитии. Объективно: состояние удовлетворительное, ребенок самостоятельно не стоит, не произносит слоги, зубов нет. выражены лобные и теменные бугры, рахитические четки, резко выражена мышечная гипотония.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Дайте рекомендации матери по режиму и диете ребенка (УК-2, ПК-1).
3. Расскажите об организации врачебного наблюдения за ребенком (ПК-10).

Задача №4

Ребенку 6 месяцев. Жалобы на возбуждение, сменяющееся вялостью, плохой сон, снижение аппетита, потливость, сыпь на коже. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, потница, в складках опрелости, определяется "симптом клавиши", скошенность затылка, "лягушачий" живот, разболтанность суставов.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Дайте рекомендации матери по режиму и диете ребенка (УК-2, ПК-1).
3. Расскажите об организации врачебного наблюдения за ребенком (ПК-10).

Задача №5

Ребенку 10 месяцев. Родился недоношенным с массой 2300 г, с 1 месяца находится на искусственном вскармливании, прогулки по 1 часу 2-3 раза в неделю, прикормы даются с 6 месяцев в виде манной и рисовой каш, иногда овощное пюре. Перенес: пневмонию, стафилококковый энтероколит. Объективно: состояние удовлетворительное, отмечаются выраженные лобные и теменные бугры, реберные четки, диастаз прямых мышц живота, "рахитический горб," разболтанность суставов, потливость, адинамия.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Дайте рекомендации матери по режиму и диете ребенка (УК-2, ПК-1).
3. Расскажите об организации врачебного наблюдения за ребенком (ПК-10).

Задача № 6

Ребенку 3 месяца. Жалобы на беспокойство, ухудшение сна, потливость. Подобные симптомы мать отмечает на протяжении 2-х месяцев. Объективно: отмечаются потливость, потница, опрелости, облысение затылка и размягчение краев большого родничка.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Дайте рекомендации матери по режиму и диете ребенка (УК-2, ПК-1).
3. Расскажите об организации врачебного наблюдения за ребенком (ПК-10).

Задача №7

Ребенку 6 месяцев. Жалобы на вялость, резкое ухудшение аппетита, периодические рвоты, запоры. Известно, что в течение двух недель ребенок получал лечение масляным раствором витамином "D" по 5000 МЕ 4 раза в сутки. Объективно: состояние средней тяжести, ребенок вялый, заторможен, подкожно-жировая клетчатка истончена, эластичность кожи снижена, печень увеличена. Диурез достаточный несмотря на обезвоживание.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Дайте рекомендации матери по режиму и диете ребенка (УК-2, ПК-1).
3. Расскажите об организации врачебного наблюдения за ребенком (ПК-10).

Задача №8

Ребенок 6-ти месяцев осмотрен врачом. Жалоб нет. Родился с массой 3200 г, рост 51 см. С 2-х месяцев переведен на искусственное вскармливание. Аппетит хороший. Питание беспорядочное, 3 раза в день ест манную кашу. Объективно: весит 9500 г, кожа бледная, дряблая, тургор тканей снижен. Имеются проявления рахита. Стул к/образный, зловонный.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Дайте рекомендации матери по режиму и диете ребенка (УК-2, ПК-1).
3. Расскажите об организации врачебного наблюдения за ребенком (ПК-10).

МОДУЛЬ: МНОГОФАКТОРНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Тестовые задания

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

1. При комплексной оценке состояния здоровья ребенка оцениваются следующие показатели

- а) уровень физического, нервно-психического развития
- б) функциональное состояние органов и систем организма. резистентность организма
- в) наличие или отсутствие хронических заболеваний или врожденных пороков развития
- г) все перечисленное

2. Для детей старше 7 лет формирование возрастных групп для оценки физического развития проводится с интервалом

- а) 1 месяц
- б) 6 месяцев
- в) 12 месяцев
- г) 18 месяцев

3. Оценка физического развития ребенка должна включать

- а) соматометрию и соматоскопию
- б) антропометрию
- в) уровень физической подготовленности
- г) все перечисленное

4. Какие обязательные тесты необходимо провести при оценке уровня физической подготовленности детей

- а) определение максимальной силы
- б) определение скоростно-силовых качеств и силовой выносливости
- в) определение координации движений и ловкости
- г) все перечисленное

5. Наиболее информативным показателем биологического развития ребенка в возрасте от 5 до 10 лет является

- а) антропометрия
- б) количество постоянных зубов
- в) выраженность вторичных половых признаков
- г) уровень нервно-психического развития

6. Наиболее информативным показателем биологического развития ребенка в возрасте от 12 до 17 лет является

- а) антропометрия
- б) уровень нервно-психического развития
- в) количество постоянных зубов
- г) выраженность вторичных половых признаков

7. Для определения степени резистентности предлагается использовать

- а) кратность острых заболеваний у детей на протяжении жизни
- б) кратность острых заболеваний у детей на протяжении одного года
- в) кратность острой и обострений хронической патологии в течение года
- г) кратность острой и обострений хронической патологии в течение жизни

8. При определении функционального состояния основных систем организма ребенка не учитываются следующие показатели

- а) частота сердечных сокращений
- б) частота дыхания
- в) содержание гемоглобина
- г) антропометрические данные

9. Какой из критериев психического здоровья у детей в возрасте 0-4 лет не оценивается

- а) познавательная функция (возраст развития)
- б) эмоциональная и социальная (контакт с окружающим миром) функции (возраст развития)
- в) предречевое и речевое развитие (возраст развития)
- г) интеллектуальное развитие

10. Критерии оценки уровня здоровья дошкольников не включают

- а) резистентность организма
- б) показатели физического развития
- в) наличие или отсутствие хронического заболевания
- г) оценку биологического возраста

Ситуационные задачи

Задача №1

Ребенок 6-ти месяцев осмотрен врачом. Жалоб нет. Родился с массой 3200 г, рост 51 см. С 2-х месяцев переведен на искусственное вскармливание. Аппетит хороший. Питание беспорядочное, 3 раза в день ест манную кашу. Объективно: весит 9500 г, кожа бледная, дряблая, тургор тканей снижен. Имеются проявления рахита. Стул к/образный, зловонный.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените состояние здоровья ребенка (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК-9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №2

Ребенку 1,5 месяца. Родился недоношенным с массой тела 2100 грамм. Находится на грудном вскармливании, молока у матери достаточно. В весе прибавляет хорошо. Не болел. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. В анализе крови от-

мечено: эр - 3,1x10¹²/литр, Нв - 90 г/л, цп - 0,82. Изменений со стороны белой крови не отмечено.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените состояние здоровья ребенка (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 3

Ребенку 2 месяца. Находится на грудном вскармливании. Жалобы на беспокойство, плохой сон, кожный зуд, гиперемию щек. Объективно: общее состояние ребенка удовлетворительное, на щеках "молочный струп", себорейные корки в области надбровных дуг и волосистой части головы. Изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Психо-моторное развитие соответствует возрасту. Наследственность по аллергическим заболеваниям не отягощена.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените состояние здоровья ребенка (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 4

Ребенку 3 месяца. Жалобы на беспокойство, ухудшение сна, потливость. Подобные симптомы мать отмечает на протяжении 2-х месяцев. Объективно: отмечаются потливость, потница, опрелости, облысение затылка и размягчение краев большого родничка.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените состояние здоровья ребенка (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 5

Ребенку 12 лет. Жалобы на частые головные боли, вялость, слабость, головокружение, боли в сердце. В анамнезе: хронический тонзиллит. Учится в английской и в музыкальной школах. Объективно: бледен, нарушена осанка, на лице - юношеские угри, границы сердца -не изменены, тоны сердца - ритмичные, отчетливые, на верхушке выслушивается функциональный систолический шум. АД 140/90 мм.рт.ст. Анализ крови и мочи без изменений. ЭКГ - ритм синусовый, час 92 уд. в 1 минуту, признаки симпатикотонии. Глазное дно -без изменений. ЭХО -энцефалография - незначительное повышение внутричерепного давления. ЭЭГ - без изменений. Осмотр ЛОР - хронический тонзиллит, компенсированный.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените состояние здоровья ребенка (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 6

Ребенку 10 лет. Жалобы на ухудшение самочувствия в последние 2 - 3 месяца, быструю утомляемость, ухудшение аппетита, редкие колющие боли в области сердца, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр. В анамнезе частые ангины и 2 - 3 раза в год ОРЗ. Объективно: бледность кожных покровов, увеличены передние шейные лимфоузлы. Границы сердца в пределах нормы, тоны - незначительно приглушены, выслушивается функциональный систолический шум. Пульс - 86 ударов в 1 минуту, АД - 100/55 мм рт. ст. В анализе крови: Л. - $7,6 \times 10^9$ /л. СОЭ - 10 мм/час. СРБ (+), ДФА -205 опт ед. На ЭКГ - ритм синусовый, изменения в миокарде обменного характера. ЗАДАНИЕ:

1. Оцените состояние здоровья ребенка (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 7

У ребенка 6 месяцев выявлен систолический шум. Из анамнеза известно, что ребенок от 1 нормально протекавшей беременности и срочных родов; родился с массой 3400, рост 52 см. Объективно: деформации грудной клетки в области сердца нет, сердечный толчок не усилен, границы - соответствуют возрасту. Тоны сердца ритмичные, громкие, на верхушке и т. Боткина выслушивается систолический шум, средней интенсивности. Пульс -126 уд. в мин.. Пульсация на нижних конечностях сохранена. Печень не увеличена.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените состояние здоровья ребенка (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

МОДУЛЬ: ОПТИМИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Тестовые задания

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

1. Абсолютное противопоказание к вскармливанию грудным молоком со стороны ребенка

- а) гемолитическая болезнь новорожденных
- б) галактоземия
- в) внутрижелудочковое кровоизлияние
- г) недоношенность

2. В молозиве содержится большое количество

- а) иммуноглобулина М
- б) иммуноглобулина G
- в) иммуноглобулина А
- г) иммуноглобулина Е

3. Соотношение сывороточных белков и казеина в женском молоке составляет

- а) 20:80
- б) 50:50
- в) 40:60

г) 80:20

4. Состояние, являющееся противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери

- а) острая респираторная вирусная инфекция
- б) инсулинозависимый сахарный диабет
- в) аутоиммунный тиреоидит
- г) открытая форма туберкулеза

5. Объемный метод расчета питания детей в возрасте от 2 до 4 месяцев составляет

- а) 1/5 от массы тела
- б) 1/6 от массы тела
- в) 1/7 от массы тела
- г) 1/8 от массы тела

6. Назовите смеси на основе высокогидролизованного сывороточного белка

- а) Нутрилон Пепти гастро
- б) Фрисопеп АС
- в) Неокейт
- г) HiPP 1 Combiotic

7. Назовите смеси на основе высокогидролизованного казеина

- а) Нутрилон Пепти гастро
- б) Фрисопеп АС
- в) Фрисопеп
- г) Алфаре

8. Элиминационная диета с использованием лечебной смеси при атопическом дерматите назначается

- а) не менее чем на 6 месяцев и/или достижения возраста 9-12 месяцев
- б) на 3 месяца
- в) на 1 год
- г) на 1 месяц

9. Какие смеси применяются у детей с аллергией к белку коровьего молока

- а) безлактозные
- б) гипоаллергенные смеси
- в) смеси на основе козьего молока
- г) смеси на основе высокогидролизованного молочного белка

10. Смеси, применяемые для профилактики пищевой аллергии

- а) гипоаллергенные смеси
- б) смеси на основе высокогидролизованного молочного белка
- в) кисломолочные
- г) безлактозные

11. Мясо рекомендуется вводить здоровому ребенку в возрасте

- а) не ранее 7 месяцев
- б) не ранее 6 месяцев
- в) 7,5 месяцев
- г) 4,5-5 месяцев

12. Творог рекомендуется вводить здоровому ребенку в возрасте

- а) не ранее 7 месяцев
- б) не ранее 6 месяцев
- в) 2 месяца
- г) 4,5-5 месяцев

13. Сроки введения прикорма здоровым детям

- а) с 1 месяца
- б) с 4 до 6 месяцев
- в) с 7 месяцев
- г) с 3 месяцев

14. Введение прикорма у ребенка из группы риска по развитию аллергических заболеваний рекомендовано

- а) с 2 месяцев
- б) с 7 месяцев
- в) с 3-х месяцев
- г) с 4-6 месяцев

15. Суточное количество пищи для ребенка в возрасте от 1,5 лет до 3 лет должно составлять

- а) 1000-1200 г
- б) 1200-1500 г
- в) 2000 г
- г) 900 г

16. Рекомендуемое суточное количество молочных продуктов (в мл) в рационе питания детей от 1 года до 3-х лет составляет

- а) 200-300
- б) 300-400
- в) 400-450
- г) 500-600

17. Как часто можно использовать субпродукты в питании детей от 1 года до 3-х лет

- а) не использовать
- б) 2 раз в месяц
- в) без ограничения
- г) 1 раз в 7-10 дней

18. Какие смеси рекомендованы ребенку при галактоземии

- а) смеси на основе гидролизата казеина
- б) безлактозные смеси
- в) антирефлюксные смеси
- г) базовые смеси

19. Признаки гипогалактии

- а) голодный крик ребенка, жадное захватывание им груди или бутылочки с водой
- б) малая прибавка массы тела
- в) голодный стул (скудный, зеленоватый, жидкий)
- г) все перечисленное

20. Какие смеси являются безлактозными

- а) Нутрилон Пепти гастро
- б) Нутрилон Соя
- в) Нутрилон безлактозный
- г) все перечисленное

21. Склонность детей к срыгиванию обусловлена

- а) слабым развитием кардиального сфинктера
- б) хорошим развитием кардиального сфинктера
- в) слабым развитием пилорического сфинктера
- г) хорошим развитием пилорического сфинктера

22. При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают

- а) бифидобактерии
- б) кишечная палочка
- в) лактобактерии
- г) энтерококки

23. Суточный объем пищи для детей с 10-го дня по 2- месяц жизни составляет

- а) 1/4 от массы тела
- б) 1/5 от массы тела
- в) 1/6 от массы тела

г) 1/7 от массы тела

24. В коровьем молоке в отличие от женского больше содержание

- а) незаменимых аминокислот
- б) казеиногена
- в) лактоферрина
- г) большая активность диастазы и других ферментов

25. В грудном молоке содержатся углеводы

- а) альфа-лактоза, олигосахариды
- б) бета-лактоза, олигосахариды
- в) бета-лактоза, фруктоолигосахариды
- г) фруктоолигосахариды, олигосахариды

26. Какая смесь является аминокислотной

- а) Неокей
- б) Фрисопеп
- в) Пептикейт
- г) Алфаре

27. Питание ребенка при недостаточности питания I степени назначается из расчета

- а) белков и углеводов на фактическую массу тела
- б) белков и углеводов на должную массу тела
- в) всех пищевых компонентов на должную массу тела
- г) всех пищевых компонентов на фактическую массу тела

28. В периоде репарации при недостаточности питания II степени назначают смеси

- а) для маловесных и недоношенных детей, смеси на основе высокогидролизованного сывороточного белка с СЦТ
- б) базовые смеси
- в) соевые смеси, гипоаллергенные смеси
- г) смеси на основе козьего молока

29. В чем заключается основное различие между "начальными" смесями и «последующими формулами»

- а) в составе жирового компонента
- б) содержании минеральных солей
- в) в качестве углеводного компонента
- г) в качестве белкового компонента

30. При гипогалактии необходимо

- а) провести контрольные кормления
- б) кормить ребенка по часам
- в) уменьшить объем потребляемой жидкости
- г) перевести ребенка полностью на искусственное вскармливание

31. Какие смеси на основе высокогидролизованного сывороточного белка содержат лактозу

- а) Алфаре Аллерджи
- б) Фрисопеп АС
- в) Нутрилон Пепти гастро
- г) Симилак Алиментум

32. Какие смеси могут применяться при лактазной недостаточности

- а) смеси на основе высокогидролизованного молочного белка
- б) соевые смеси
- в) безлактозные смеси
- г) все перечисленное

33. Какие смеси более показаны детям при интенсивных срыгиваниях (по шкале 3-5 баллов)

- а) содержащие камедь бобов рожкового дерева
- б) содержащие картофельный крахмал
- в) 10% манная каша

г) безлактозные смеси

34. Какие загустители используются в антирефлюксных смесях

- а) камедь бобов рожкового дерева
- б) рисовый, кукурузный крахмал
- в) картофельный крахмал
- г) все перечисленное

35. Расчет суточного объема пищи для новорожденных по формуле Финкельштейна в модификации Тура (до 10 суток жизни) составляет при массе тела при рождении 3000 г

- а) 70 мл ' число дней при массе тела при рождении менее 3200 г
- б) 70 мл ' число дней при массе тела при рождении более 3200 г
- в) 80 мл ' число дней при массе тела при рождении менее 3200 г
- г) 80 мл ' число дней при массе тела при рождении более 3200 г

Ситуационные задачи

Задача №1

Ребенок 6-ти месяцев осмотрен врачом. Жалоб нет. Родился с массой 3200 г, рост 51 см. С 2-х месяцев переведен на искусственное вскармливание. Аппетит хороший. Питание беспорядочное, 3 раза в день ест манную кашу. Объективно: весит 9500 г, кожа бледная, дряблая, тургор тканей снижен. Имеются проявления рахита. Стул к/образный, зловонный.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику коррекции питания ребенка (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям по питанию ребенка (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №2

Ребенку 1,5 месяца. Родился недоношенным с массой тела 2100 грамм. Находится на грудном вскармливании, молока у матери достаточно. В весе прибавляет хорошо. Не болел. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. В анализе крови отмечено: эр - $3,1 \times 10^{12}/\text{литр}$, Нв - 90 г/л, цп - 0,82. Изменений со стороны белой крови не отмечено.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику коррекции питания ребенка (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям по питанию ребенка (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 3

Ребенку 2 месяца. Находится на грудном вскармливании. Жалобы на беспокойство, плохой сон, кожный зуд, гиперемии щек. Объективно: общее состояние ребенка удовлетворительное, на щеках "молочный струп", себорейные корки в области надбровных дуг и волосистой части головы. Изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Психо-моторное развитие соответствует возрасту. Наследственность по аллергическим заболеваниям не отягощена.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику коррекции питания ребенка (ПК-6, ПК-8).

3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям по питанию ребенка (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №4

Ребенку 3 месяца. Родился в срок, с массой 4 кг. Находится на естественном вскармливании. Витамин D не получал. Жалобы на ухудшение сна, беспокойство, повышенную потливость особенно во время кормления. Объективно: кожные покровы влажные; красный дермографизм; облысение затылка. Большой родничок 1,5х1,5 см; края податливые; умеренная мышечная гипотония. Деформаций скелета и изменений со стороны внутренних органов не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику коррекции питания ребенка (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям по питанию ребенка (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 5

Ребенку 9 месяцев. Жалобы на бледность, вялость, плохой аппетит. Объективно: бледность кожных покровов и слизистых, сухость и шелушение кожи, мышечная гипотония, тахикардия, функциональный систолический шум. В клиническом анализе крови: эр - 3хЮ|2/литр, НВ - 70 г/л, ЦП- 0,7,, гипохромия - ++, ретикулоциты - 1,8 %).

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику коррекции питания ребенка (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям по питанию ребенка (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 6

Ребенку 3 года. Жалобы на повышение температуры, кашель, насморк, вялость, сниженный аппетит. Объективно: состояние средней тяжести. Затруднено носовое дыхание, пленчатый конъюнктивит, пальпируются подчелюстные и шейные лимфоузлы, безболезненные. В зеве разлитая гиперемия, гранулезный фарингит. При аускультации - дыхание жесткое, хрипов нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику коррекции питания ребенка (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям по питанию ребенка (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №7

Ребенку 4 года. Жалобы на ухудшение аппетита и периодические боли около пупка, не связанные с приемом и характером пищи. Боли кратковременные и проходят самостоятельно. Объективно: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Язык обложен. Живот при пальпации безболезненный, печень не увеличена. Со стороны других внутренних органов без особенности. Стул оформленный регулярный, дизурических явлений нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику коррекции питания ребенка (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям по питанию ребенка (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 8

Мальчику 3 года. Жалобы на обширные отеки, вялость, снижение диуреза, которые появились у ребенка неделю назад на фоне полного здоровья. В анамнезе неоднократные проявления пищевой аллергии. Объективно: состояние по заболеванию тяжелое, самочувствие неплохое. Имеются выраженные отеки лица, ног, поясничной области, явления асцита. Тоны сердца отчетливые, ЧСС - ПО уд/мин. АД - 90/50 мм рт ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см. В клиническом анализе мочи: белок - 20 г/л, лейкоциты 0 - 1 в поле зрения, эритроциты 0 - 1 в поле зрения, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения. Суточный диурез 200 мл.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику коррекции питания ребенка (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям по питанию ребенка (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

МОДУЛЬ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ И АЛЛЕРГОЛОГИИ. ГЕНЕТИКА

Тестовые задания

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

1. Для бронхиальной астмы характерны все перечисленные признаки, за исключением

- а) приступа бронхоспазма с экспираторной одышкой
- б) повышения хлоридов поте и моче
- в) гиперпродукции вязкой прозрачной мокроты
- г) рассеянных непостоянных сухих и влажных хрипов

2. Для атопической бронхиальной астмы не характерно

- а) повышенный уровень медиаторов аллергических реакций
- б) высокий уровень иммуноглобулинов Е
- в) наличие эозинофилов в мокроте
- г) лейкоцитоз с выраженным палочкоядерным сдвигом

3. Для ребенка школьного возраста в приступный период атопической бронхиальной астмы не характерно

- а) вздутие легочной ткани
- б) перегрузка малого круга, усиление сосудистого рисунка
- в) наличие воспалительных очаговых изменений
- г) рассеянные сухие свистящие хрипы

4. Для атопической бронхиальной астмы характерен

- а) I тип аллергической реакции
- б) II тип аллергической реакции

в) III тип аллергической реакции

г) IV тип аллергической реакции

5. Для постановки диагноза atopической бронхиальной астмы диагностически значимо

а) определение специфических IgE

б) бронхоскопия

в) ведение пищевого дневника

г) эозинофилия

6. При бронхиальной астме в межприступном периоде из перечисленных обследований показано:

а) постановка кожных проб

б) бронхография

в) бронхоскопия

г) ингаляционные тесты с бронхоспазмолитиками

7. Для лечения бронхиальной астмы в межприступном периоде ведущими являются все перечисленные средства, за исключением

а) препаратов кальция

б) ингаляционных кортикостероидов

в) специфической гипосенсибилизации

г) мембраностабилизаторов

8. У больного бронхиальной астмой ночные симптомы возникают 3 раза в неделю, дневные – 2 раза в день, купируются фенотеролом. ПСВ 65% от должной. Оцените уровень контроля бронхиальной астмы

а) контролируемая

б) частично контролируемая

в) неконтролируемая

г) обострение

9. Индукторами (этиологическими факторами) при бронхиальной астме чаще всего являются

а) курение

б) аллергены

в) бактериальные инфекции

г) метеорологические факторы

10. Какой признак является обязательным при бронхиальной астме

а) полипы носа

б) частые вирусные инфекции

в) atopическая предрасположенность

г) гиперреактивность бронхов

11. У больных с бронхиальной астмой характерным клиническим признаком является

а) сухие хрипы на вдохе

б) притупление перкуторного звука

в) локальные влажные хрипы

г) сухие хрипы на выдохе

12. При проведении бронходилатационного теста с ингаляционным β_2 -агонистом исследование ПСВ или ОФВ1 проводится после ингаляции препарата через

а) 5 мин

б) 15 мин

в) 40 мин

г) 60 мин

13. Исследование динамики колебаний пиковой скорости выдоха (ПСВ) позволяет

а) оценить степень тяжести астмы

б) выявить гиперреактивность бронхов

в) установить возможные триггеры

г) верно все перечисленное

14. У больного бронхиальной астмой 1-2 раза в неделю в дневное время возникают эпизоды затрудненного дыхания, которые купируются ингаляцией сальбутамола. Ночные симптомы отсутствуют. Активность не ограничена. ПСВ 95% от должной. Оцените уровень контроля бронхиальной астмы

- а) контролируемая
- б) частично контролируемая
- в) неконтролируемая
- г) обострение

15. У больного бронхиальной астмой ночные симптомы возникают 2-3 раза в неделю, купируются ингаляцией сальбутамола. Дневных симптомов нет. ПСВ 90% от должной. Оцените уровень контроля бронхиальной астмы

- а) контролируемая
- б) частично контролируемая
- в) неконтролируемая
- г) обострение

16. У больных аспириновой бронхиальной астмой часто имеется

- а) полипоз носа
- б) ишемическая болезнь сердца
- в) катаракта
- г) хронический пиелонефрит

17. Наиболее эффективный метод элиминации при аллергии к клещам домашней пыли

- а) воздушные фильтры
- б) увлажнение воздуха
- в) специальные чехлы для постельных принадлежностей
- г) ионизаторы воздуха

18. Среди перечисленных препаратов бронхолитиком является

- а) кромогликат натрия
- б) недокромил натрия
- в) преднизолон
- г) теофиллин

19. Какой из перечисленных препаратов является ингаляционным глюкокортикостероидом

- а) будесонид
- б) недокромил натрия
- в) индекатерол
- г) преднизолон

20. К селективным β_2 -агонистам относится

- а) атропин
- б) теофиллин
- в) адреналин
- г) сальбутамол

21. Монтелукаст является

- а) β_2 -агонистом
- б) ингибитором 4-липооксигеназы
- в) блокатором лейкотриеновых рецепторов
- г) м-холинолитиком

22. Выберите β_2 -агонист быстрого (начало эффекта через 1-3 мин) и длительного действия (продолжительность действия 12 ч)

- а) фенотерол
- б) теопэк
- в) формотерол
- г) сальметерол

23. Назовите М-холинолитик длительного действия (до 24 ч)

- а) ипратропиум бромид
- б) формотерол
- в) тиотропиум бромид
- г) теотард

24. Для аллергического риносинусита не характерны

- а) отек слизистой носа, гайморовых пазух
- б) псевдополипоз
- в) развитие псевдокист
- г) одышка экспираторная

25. Бронхиальную астму у детей до 3 лет чаще вызывают

- а) медикаментозные аллергены
- б) пищевые аллергены
- в) эпидермальные
- г) растительные аллергены

26. Кожные аллергологические тесты при бронхиальной астме выполняют

- а) в любой период заболевания
- б) в период обострения заболевания
- в) в осенне-зимний период
- г) в период ремиссии заболевания

27. Стволовая клетка является предшественницей

- а) эритроцитов
- б) нейтрофилов
- в) лимфоцитов
- г) всего вышеперечисленного

28. Центральной клеткой иммунного ответа является

- а) эритроцит
- б) нейтрофил
- в) лимфоцит
- г) макрофаг

29. К центральным органам иммунной системы не относится

- а) костный мозг
- б) селезенка
- в) тимус
- г) тимус и селезенка

30. К антителам не относится

- а) Ig A
- б) IgE
- в) IgG
- г) комплемент

Ситуационные задачи

Задача № 1

Ребенку 1 мес. Жалобы на беспокойство и пятнистую сыпь на лице, туловище и конечностях. Сыпь появилась через день после введения адаптированной молочной смеси. У матери в детстве неоднократно была крапивница.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).

Задача № 2

Ребенку 4 года. Жалобы на кожные высыпания, эмоциональную лабильность, боли в животе. В анамнезе: ребенок с 2 мес. страдает аллергическим диатезом. Объективно: в локтевых сгибах, области шеи, подколенных областях кожа гиперемирована, сухая, расчесы, местами мокнутие.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).

Задача № 3

Ребенку 7 лет. Час назад появился насморк, кашель, затрудненное шумное дыхание. Объективно: Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, экспираторная одышка до 50 в минуту, дыхание ослаблено, сухие свистящие хрипы, при перкуссии над легкими коробочный звук.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).

Задача № 4

У ребенка 2 лет внезапно появился грубый кашель, затрудненное дыхание, беспокойство, час назад мальчик съел рыбу. Объективно: состояние средней тяжести, инспираторная одышка, дыхание жесткое. Из анамнеза известно, что у ребенка неоднократно отмечали пятнистую сыпь на коже. У матери ребенка - нейродермит.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).

Задача №5

В первый день приезда на дачу у ребенка 5 лет появился насморк, чихание, кашель, гиперемия и отек век. Подобную клинику наблюдали неоднократно в прошлое лето. Общее состояние ребенка удовлетворительное, температура 36,4°. На первом году жизни отмечали проявления аллергодерматита. Отец ребенка страдает бронхиальной астмой.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).

Задача №6

Вызов врача неотложной помощи к ребенку 6 лет по поводу приступа бронхиальной астмы. Из анамнеза известно, что периодически отмечают приступы бронхиальной астмы с 4 лет. Обследовался у аллерголога, выявлена чувствительность к домашней пыли, к ряду пищевых

продуктов. Самостоятельно снять приступ не удалось. Состояние средней тяжести. Бледный. Экспираторная одышка с участием вспомогательных мышц с частотой дыхания до 40 в 1 минуту. Слышны дистантные хрипы. Перкуторно легочный звук с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. В остальном без особенностей.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).

Задача №7

Ребенку 4 года. По назначению врача мать дала ребенку 1 таблетку «эффералган уиса». Через 15 мин. у ребенка появился быстро нарастающий отек губ, лица, ушных раковин, век, на теле - крупные гипе-ремированные папулы, сопровождающиеся зудом. Объективно: состояние тяжелое.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).

МОДУЛЬ: СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА)

Тестовые задания

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

1. Плановая иммунизация осуществляется

- а) в соответствии с национальным календарем профилактических прививок
- б) при ухудшении эпидемиологической ситуации в стране
- в) при выезде граждан в неблагополучные районы
- г) при контакте с инфекционными больными

2. Холодовая цепь – это

- а) система, обеспечивающая оптимальный температурный режим хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП) на всех этапах пути их следования от предприятия-изготовителя до вакцинируемого пациента
- б) обеспечение оптимального температурного режима на предприятии - изготовителе МИБП
- в) обеспечение оптимального температурного режима на складах МИБП
- г) обеспечение оптимального температурного режима в городских, районных, больничных, аптечных складах

3. При иммунизации ребенка не используется введение вакцинальных препаратов

- орально;
- а) внутримышечно
 - б) внутривенно;
 - в) подкожно
 - г) внутрикожно

4. Оптимальный температурный режим хранения МИБП:

- а) от -2°C до -6°C
- б) от $+1^{\circ}\text{C}$ до -1°C

в) от + 2⁰С до + 8⁰С

г) от + 9⁰С до + 12⁰С

5. Иммуитет, развивающийся после однократного введения большинства живых вакцин, сохраняется

а) 1 год

б) 2 года

в) 3-4 года

г) от 5 до 20 лет

6. Дети, родившиеся от матерей-носителей вируса гепатита В или больных гепатитом В в 3-м триместре беременности прививаются по схеме

а) 0 – 1 – 2 месяца

б) 0 – 1 – 2 – 12 месяцев

в) 0 – 1 – 3 месяца

г) 0 – 1 – 6 месяцев

7. Вакцинация ребенка против вирусного гепатита В проводится

а) в первые 12 часов после рождения

б) в месячном возрасте

в) с трех месяцев

г) с шести месяцев

8. Трактовать вакциноассоциированный полиомиелит следует как

а) осложнение ИПВ

б) осложнение ОПВ

в) прививочную реакцию

г) заражение энтеровирусами

9. Абсолютным противопоказанием к проведению прививок является

а) аллергический дерматит

б) осложнение на предыдущее введение вакцины

в) тяжелые формы иммунодефицита

г) врожденные пороки сердца

10. Ребенка с хроническими заболеваниями можно привить

а) в любое время, согласно Национального календаря

б) на фоне активной терапии

в) в период ремиссии

г) под прикрытием применения гормонов

Ситуационные задачи

Задача №1

Ребенок 6-ти месяцев осмотрен врачом. Жалоб нет. Родился с массой 3200 г, рост 51 см. С 2-х месяцев переведен на искусственное вскармливание. Аппетит хороший. Питание беспорядочное, 3 раза в день ест манную кашу. Объективно: весит 9500 г, кожа бледная, дряблая, тургор тканей снижен. Имеются проявления рахита. Стул к/образный, зловонный.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план вакцинопрофилактики (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям по питанию ребенка (ПК- 9).

Задача №2

Ребенку 1,5 месяца. Родился недоношенным с массой тела 2100 грамм. Находится на грудном вскармливании, молока у матери достаточно. В весе прибавляет хорошо. Не болел. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. В анализе крови отмечено: эр - $3,1 \times 10^{12}$ /литр, Нв - 90 г/л, цп - 0,82. Изменений со стороны белой крови не отмечено.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план вакцинопрофилактики (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям по питанию ребенка (ПК- 9).

Задача № 3

Ребенку 2 месяца. Находится на грудном вскармливании. Жалобы на беспокойство, плохой сон, кожный зуд, гиперемии щек. Объективно: общее состояние ребенка удовлетворительное, на щеках "молочный струп", себорейные корки в области надбровных дуг и волосистой части головы. Изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Психо-моторное развитие соответствует возрасту. Наследственность по аллергическим заболеваниям неотягощена.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план вакцинопрофилактики (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям по питанию ребенка (ПК- 9).

Задача №4

Ребенку 3 месяца. Родился в срок, с массой 4 кг. Находится на естественном вскармливании. Витамин D не получал. Жалобы на ухудшение сна, беспокойство, повышенную потливость особенно во время кормления. Объективно: кожные покровы влажные; красный дермографизм; облысение затылка. Большой родничок $1,5 \times 1,5$ см; края податливые; умеренная мышечная гипотония. Деформаций скелета и изменений со стороны внутренних органов не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план вакцинопрофилактики (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям по питанию ребенка (ПК- 9).

Задача № 5

Ребенку 9 месяцев. Жалобы на бледность, вялость, плохой аппетит. Объективно: бледность кожных покровов и слизистых, сухость и шелушение кожи, мышечная гипотония, тахикардия, функциональный систолический шум. В клиническом анализе крови: эр - 3×10^{12} /литр, НВ - 70 г/л, ЦП- 0,7,, гипохромия - ++, ретикулоциты - 1,8 %).

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план вакцинопрофилактики (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям по питанию ребенка (ПК- 9).

Задача № 6

Ребенку 1 год. Жалобы на повышение температуры, кашель, насморк, вялость, сниженный аппетит. Объективно: состояние средней тяжести. Затруднено носовое дыхание, пленчатый конъюнктивит, пальпируются подчелюстные и шейные лимфоузлы, безболезненные. В зеве разлитая гиперемия, гранулезный фарингит. При аускультации - дыхание жесткое, хрипов нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план вакцинопрофилактики (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям по питанию ребенка (ПК- 9).

Задача №7

Ребенку 1 года. Жалобы на ухудшение аппетита и периодические боли около пупка, не связанные с приемом и характером пищи. Боли кратковременные и проходят самостоятельно. Объективно: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Язык обложен. Живот при пальпации безболезненный, печень не увеличена. Со стороны других внутренних органов без особенностей. Стул оформленный регулярный, дизурических явлений нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план вакцинопрофилактики (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям по питанию ребенка (ПК- 9).

Задача № 8

Мальчику 3 месяца. Жалобы на обширные отеки, вялость, снижение диуреза, которые появились у ребенка неделю назад на фоне полного здоровья. В анамнезе неоднократные проявления пищевой аллергии. Объективно: состояние по заболеванию тяжелое, самочувствие неплохое. Имеются выраженные отеки лица, ног, поясничной области, явления асцита. Тоны сердца отчетливые, ЧСС - ПО уд/мин. АД - 90/50 мм рт ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см. В клиническом анализе мочи: белок - 20 г/л, лейкоциты 0 - 1 в поле зрения, эритроциты 0 - 1 в поле зрения, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения. Суточный диурез 200 мл.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план вакцинопрофилактики (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям по питанию ребенка (ПК- 9).

МОДУЛЬ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Тестовые задания

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

1. С какими нарушениями связано развитие болезни гиалиновых мембран?

- а) переносимость
- б) изменения функции пневмоцитов 2 типа
- в) коагулопатия

г) аномалия развития ЦНС

2. У женщины от 2 беременности, 1 родов родился мальчик с выраженными отёками подкожной клетчатки туловища и конечностей. Мать резус-отрицательная, имеет высокий титр антител при серологическом обследовании. Смерть ребёнка наступила на 3 сутки несмотря на обменное переливание крови. При патогистологическом исследовании выявлен эритробластоз тканей умершего младенца. Назовите основное заболевание ребёнка, явившееся причиной смерти.

а) эритробластоз

б) ДВС-синдром

в) гемолитическая болезнь

г) асфиксия новорождённого

3. Женщина страдала сахарным диабетом, в течение беременности наступила декомпенсация основного заболевания. Коррекция инсулином проводилась в течение всей беременности. Роды осложнились слабостью родовой деятельности. Проведено кесарево сечение по поводу интранатальной гибели плода. На секции у мёртворождённого ребёнка массой 6400 г диагностирована диабетическая фетопатия. Назовите основное патологическое состояние плода, явившееся причиной смерти.

а) асфиксия плода

б) асфиксия новорождённого

в) гигантский плод

г) диабетическая фетопатия

4. Предлежание плаценты обусловило тяжёлое кровотечение в 31 неделю беременности. Произведено кесарево сечение. Извлечена двойня, масса первого ребенка 1320, второго ребёнка 920 г. Второй ребенок умер через 7 часов. На вскрытии: гиалиновые мембраны, выстилающие альвеолы обоих лёгких. Назовите основное заболевание ребёнка, явившееся причиной смерти.

а) недоношенность

б) незрелость тканей плода

в) асфиксия плода

г) болезнь гиалиновых мембран

5. У матери ожирение, срок беременности 41-42 недели, незначительная альбуминурия. Родовозбуждение в 42 недели беременности. Вторичная слабость родовой деятельности. В родах несоответствие размеров таза и головки плода («клинически узкий таз»). Наложена вакуум-экстрактор. Затруднение при выведении плечиков. Родился гигантский плод массой 5700 г. в состоянии асфиксии 3/5б с явлениями перенашивания. Проведены реанимационные мероприятия. Умер на вторые сутки. На вскрытии кровоизлияние в боковые желудочки мозга. Назовите основное заболевание ребёнка, явившееся причиной смерти.

а) кровоизлияние в боковые желудочки мозга

б) асфиксия новорождённого

в) родовая травма

г) гигантский плод

6. Роженица 40 лет, страдает ревматическим пороком сердца. Беременность первая, протекала тяжело: диагностированы ранний и поздний токсикоз беременности. Роды на 40 неделе. Роды протекали с признаками первичной родовой слабости. Родился крупный мальчик с массой 4200 г в состоянии асфиксии. Проведены реанимационные мероприятия, но состояние прогрессивно ухудшалось. На аутопсии обнаружена субдуральная гематома в результате разрыва синуса твёрдой мозговой оболочки. В ходе родов оказана помощь с наложением выходных акушерских щипцов. Назовите основное заболевание ребёнка, явившееся причиной смерти.

а) субдуральная гематома

б) разрыв синуса твёрдой мозговой оболочки

в) родовая черепно-мозговая травма

г) асфиксия новорождённого

7. Роженица 40 лет, третьи роды. Родилась девочка массой 3600г, длиной 50 см. У матери за неделю до родов диагностирована бронхопневмония, осложнившая течение ОРВИ. Состояние ребенка

после рождения тяжёлое: асфиксия 5/76, ДН. Смерть на 3-и сутки после реанимации и интенсивной терапии. Назовите основное заболевание ребёнка, явившееся причиной смерти.

- а) внутриутробная пневмония
- б) асфиксия новорождённого
- в) болезнь гиалиновых мембран
- г) респираторный дистресс - синдром

8. С чем связана энцефалопатия при ядерной желтухе?

- а) токсическим действием роста и накопления появления прямого (конъюгированного) билирубина
- б) увеличение непрямого (неконъюгированного) билирубина
- в) кетонемия
- г) гиперхолестеринемия

9. К каким изменениям кислотно-основного состояния может привести неукротимая рвота?

- а) метаболический алкалоз
- б) метаболический ацидоз
- в) респираторный ацидоз
- г) респираторный алкалоз

10. Какой признак у новорожденного возникает при отсутствии фермента лактазы?

- а) непереносимость грудного молока
- б) запоры
- в) поносы
- г) ахолия

11. Новорожденным детям от матерей-носительниц HBs-антигена с профилактической целью показано введение специфического иммуноглобулина в следующие сроки

- а) в первые 12 часов жизни
- б) на 2 -3 сутки жизни
- в) при выписке из родильного дома
- г) в возрасте 1 мес. жизни

12. Показанием для перевода новорожденного ребенка из родильного дома в больницу является

- а) инфекционное заболевание
- б) тяжелая гипотрофия
- в) подозрение на наследственную патологию
- г) все перечисленное

13. Температура воздуха в палате для недоношенных детей должна поддерживаться в пределах от и до

- а) 20-25
- б) 22-24
- в) 20-22
- г) 25-26

14. Какой должна быть тактика в отношении здоровых новорожденных, находившихся в контакте с больными детьми, при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания?

- а) перевести в наблюдательное отделение
- б) выписать домой после взятия посевов и сообщить в поликлинику
- в) перевести в отделение патологии новорожденных
- г) все ответы правильные

15. Для алкогольного синдрома плода характерно

- а) низкий рост и вес при рождении, черепно-лицевой дизморфизм
- б) ВПС, глухота, гипотрофия
- в) ВПС, синдром каудальной регрессии, полидактилия
- г) все ответы правильные

16. Под младенческой смертностью подразумевают

- а) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- б) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- в) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- г) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных

17. Уровень ранней неонатальной смертности определяет:

- а) количество недоношенных детей
- б) количество переношенных детей
- в) количество незрелых детей
- г) количество детей "малых к сроку гестации"

18. Основными функциями плаценты являются:

- а) трофическая
- б) экскреторная
- в) эндокринная
- г) все перечисленные

19. При выявлении у беременной многоводия следует думать о

- а) внутриутробной гипоксии
- б) о перенашивании
- в) пороках развития ЖКТ и ЦНС
- г) ГБН

20. Наиболее частой причиной перенашивания является

- а) острые инфекционные заболевания в период беременности
- б) хронические экстрагенитальные заболевания
- в) эндокринные нарушения у женщины
- г) все перечисленные

21 Дефицит фолиевой кислоты в период беременности , может привести

- а) выкидышу
- б) недоношенности
- в) отслойке плаценты
- г) формированию дефектов нервной трубки

22. Для монохориальной моноамниотической двойни характерно

- а) одна плацента, плоды одинакового пола
- б) 2 плаценты, плоды разного пола
- в) невынашивание
- г) фето-фетальная кровопотеря

23. Какие из перечисленных заболеваний органов мочевыводящей системы наиболее часто встречаются в периоде новорожденности?

- а) ОПН
- б) гипоксическая нефропатия
- в) инфекция МВП
- г) метаболическая нефропатия

24. В защите новорожденного ребенка от вирусных инфекций ведущую роль играет

- а) клеточный иммунитет
- б) гуморальный иммунитет
- в) местный иммунитет
- г) неспецифические факторы защиты

25. Причиной абдоминального синдрома при ОРВИ у новорожденного ребенка является

- а) неблагоприятный преморбидный фон
- б) репродукция вируса в поджелудочной железе и кишечнике
- в) искусственное вскармливание
- г) медикаментозная терапия

26. Какова потребность в жирах доношенного новорожденного, находящегося на естественном вскармливании

- а) 2-3 г/кг/сут
- б) 4-6 г/кг/сут
- в) 7-8 г/кг/сут
- г) 12-14 г/кг/сут

27. Какова потребность в белках доношенного новорожденного, находящегося на естественном вскармливании

- а) 2- 2.5 г/кг/сут
- б) 4-6 г/кг/сут
- в) 7-8 г/кг/сут
- г) 12-14 г/кг/сут

28. Какова потребность в углеводах доношенного новорожденного, находящегося на естественном вскармливании

- а) 2-2.5 г/кг/сут
- б) 4-6 г/кг/сут
- в) 7-8 г/кг/сут
- г) 12-14 г/кг/сут

29. Наиболее распространенным видом ГВЗ кожи у новорожденных является

- а) пемфигус
- б) везикулопустулез
- в) болезнь Риттера
- г) псевдофурункулез

30. К септикопиемическим очагам при сепсисе у н/р можно отнести все, кроме

- а) остеомиелит
- б) менингит
- в) конъюнктивит
- г) абсцедирующая пневмония

Ситуационные задачи

Задача 1

На первичном патронаже у новорожденного ребенка - девочки 7-дневного возраста, врач обнаружил нагрубание молочных желез (диаметр до 1,5 см), кожа над ними не изменена, при надавливании из выводных протоков выделяется жидкость, напоминающая локо. Из половой щели - необильные кровянистые выделения. Общее состояние удовлетвори-тельное, температура тела нормальная, сосет активно.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).

Задача 2

Участковый педиатр при посещении новорожденного ребенка, обнаружил на коже туловища малыша мелкоточечную сыпь розового цвета. Состояние удовлетворительное, температура ела нормальная, сосет активно. В комнате, где находится ребенок, душно. Температуре воздуха + 30° С.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).

4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).

Задача 3

При проведении патронажа к ребенку 15 дней, Вы обнаружили появление у него на лице 3-х пустул величиной с булавочную головку, окруженных небольшим воспалительным ободком. Состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно. Пупочная ранка эпителизирована, стул, диурез без особенностей.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).

Задача 4

При проведении патронажа к ребенку 18 дней. Вы выявили: из пупочной ранки отмечается выделения серозного характера. Жалоб у мамы нет, состояние малыша удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).

Задача 5

При проведении патронажа к новорожденному 12-дневного возраста, участковый педиатр обнаружил у ребенка гнойные выделения из обоих глаз, веки гиперемированы и несколько отечны. Со слов мамы, эти явления появились 2 дня назад. Состояние малыша удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно, по органам без особенностей.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).

Задача 6

Участковый педиатр обнаружил у 10-дневного ребенка выделения из пупочной ранки гнойного характера. Края ранки уплотнены, кожа вокруг гиперемирована. Ребенок вялый, температура тела 37,3°C, сосет неохотно.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).

Задача 7

При проведении патронажа к ребенку 15 дней, Вы обнаружили на коже множественные высыпания в виде везикул и пустул, рассеянные по всей поверхности тела. Мать отмечает, что последние дни ребенок стал беспокойно спать, неохотно сосет, срыгивает.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).

МОДУЛЬ: БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Тестовые задания

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

1. Утолщение кожной складки над пораженным участком типично

- а) для очаговой пневмонии
- б) для ателектаза
- в) для пневмоторакса
- г) для гнойного плеврита

2. При подозрении на развитие гнойного плеврита ребенка следует госпитализировать

- а) в инфекционное отделение для острых респираторных инфекций
- б) в хирургический стационар
- в) в отделение реанимации
- г) в многопрофильную больницу с возможностями круглосуточного обследования и наблюдения

3. Диагностировать гнойный плеврит позволяет

- а) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в большую сторону
- б) усиление голосового дрожания
- в) ослабленное дыхание с бронхофонией
- г) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону

4. Гиперлейкоцитоз с резким нейтрофильным и юным сдвигом типичен

- а) для микоплазменной пневмонии
- б) для пневмоцистной пневмонии
- в) для пневмоцистной пневмонии
- г) для стафилококковой пневмонии

5. К врожденным порокам развития трахеи и бронхов относятся

- а) трахеобронхомалиция
- б) синдром Мунье-Куна
- в) синдром Вильямса-Кэмбелла
- г) все перечисленные заболевания

6. Экспираторная одышка типична для

- а) ринита
- б) пневмонии
- в) бронхиальной астмы
- г) трахеита

7. Экзогенный аллергический альвеолит обусловлен чаще аллергией

- а) на органическую пыль
- б) на бактерии
- в) на лекарства
- г) на пищевые аллергены

8. Для подтверждения экссудативного плеврита прежде всего показана

- а) латерограмма
- б) томограмма
- в) плевральная пункция
- г) пневмотахометрия

9. Для подтверждения врожденного порока бронхов показана

- а) бронхография
- б) томография
- в) пневмотахометрия
- г) бронхоскопия

10. Какую пневмонию можно отнести к типичной для иммунодефицитного состояния

- а) пневмококковую
- б) стафилококковую
- в) микоплазменную
- г) пневмоцистную

11. Нозокомиальная пневмония – это

- а) пневмония, развивающаяся в стационаре, независимо от сроков пребывания пациента в больнице;
- б) пневмония, развивающаяся через 24 и более часов после госпитализации;
- в) пневмония, развивающаяся через 48 и более часов после госпитализации;
- г) пневмония, развивающаяся через 5 суток и более после госпитализации.

12. Наиболее частыми этиологическими факторами при аспирационных пневмониях являются

- а) грам-положительные кокки
- б) грам-отрицательные аэробные бактерии
- в) анаэробные микроорганизмы
- г) легионеллы

13. Выберите препарат для эмпирической терапии поздней внутрибольничной пневмонии

- а) цефазолин
- б) цефтазидим
- в) эритромицин
- г) линкомицин

14. Какие микроорганизмы являются наиболее частыми этиологическими факторами при абсцессе легкого?

- а) пневмококки
- б) гемофильная палочка
- в) анаэробные микробы
- г) хламидии

15. Какой препарат применяется для лечения пневмоцистных пневмоний

- а) имипенем
- б) ко-тримоксазол
- в) линезолид
- г) ванкомицин

16. Лечение антибиотиками внебольничной пневмонии можно прекратить

- а) через 5 дней после начала лечения
- б) через 3 дня после стойкой нормализации температуры тела
- в) после исчезновения хрипов в легких
- г) после устранения клинических и рентгенологических признаков заболевания

17. О затяжном течении пневмонии говорят в тех случаях, когда на фоне улучшения клинической картины не удается достичь полного рентгенологического разрешения очагово-инфильтративных изменений в легких

- а) через 1 неделю от начала заболевания

- б) через 2 недели от момента госпитализации
- в) через 2 недели от начала заболевания
- г) через 4 недели от начала заболевания

18. Для острого бронхита характерно наличие остро возникшего кашля, продолжающегося

- а) не более 1-2 недель
- б) не более 3-4 недель
- в) не менее 4 недель
- г) не более 2 месяцев

19. Препаратом выбора при остром бронхите микоплазменной этиологии является

- а) джозамицин
- б) амоксициллин
- в) цефазолин
- г) линкомицин

20. При наличии плеврального выпота над областью поражения отмечается

- а) бронхиальное дыхание
- б) усиление голосового дрожания
- в) ослабление бронхофонии
- г) крепитация

21. Транссудат наблюдается при

- а) парапневмоническом выпоте
- б) системной красной волчанке
- в) туберкулезе
- г) застойной сердечной недостаточности

22. Преобладание лимфоцитов в плевральном выпоте характерно для

- а) пневмонии
- б) тромбоэмболии легочной артерии
- в) эмпиемы плевры
- г) туберкулеза

23. Геморрагический характер плеврального выпота чаще наблюдается при

- а) гипотиреозе
- б) панкреатогенном плеврите
- в) раке легкого
- г) нефротическом синдроме

24. В этиологии пневмонии в первом полугодии жизни меньшую значимость имеет

- а) стафилококк
- б) пневмококк
- в) стрептококк
- г) хламидия

25. В этиологии пневмонии у редко болеющих детей после года ведущее значение имеет

- а) пневмококк
- б) стрептококк
- в) стафилококк
- г) клебсиелла

26. Ведущим клиническим синдромом в диагностике пневмонии является

- а) одышка
- б) ослабленное дыхание
- в) крепитация локальная
- г) многочисленные мелкопузырчатые хрипы

27. Амфорическое дыхание наблюдается при

- а) неосложненной пневмонии
- б) бронхите
- в) бронхиальной астме

г) абсцессе легкого

28. Бронхоэктазы могут формироваться при

а) туберкулезе

б) ХОБЛ

в) инородных телах дыхательных путей

г) всем перечисленном

29. Основное диагностическое исследование, которое позволяет подтвердить наличие бронхоэктазов и их локализацию:

а) аускультация легких

б) бронхоскопия

в) рентгенография органов грудной клетки

г) компьютерная томография органов грудной клетки

30. Какую комбинацию антибактериальных препаратов Вы назначите при тяжелой внебольничной пневмонии?

а) цефазолин в/м + кларитромицин внутрь

б) цефтриаксон в/в + гентамицин в/м

в) цефотаксим в/в + азитромицин в/в

г) ампициллин в/м + ципрофлоксацин в/в

31. При нетяжелой внебольничной пневмонии у пациента 15 лет при подозрении на микоплазменную этиологию препаратом выбора является

а) ампициллин

б) mideкамицин

в) гентамицин

г) линкомицин

32. Критерием тяжелого течения пневмонии у подростка является

а) температура тела выше 38°

б) число дыхательных движений более 30 в минуту

в) количество лейкоцитов периферической крови выше 10,0 Г/л

г) возраст моложе 25 лет

33. Для микоплазменной пневмонии характерно

а) гомогенное затемнение доли легкого при рентгенологическом исследовании

б) деструкция легочной ткани

в) начало заболевания с симптомов поражения верхних дыхательных путей

г) осложнение плевритом

34. Для стафилококковой пневмонии характерно наличие

а) осложненное течение

б) нетяжелое течение

в) начало заболевания с ринита

г) отсутствие дыхательной недостаточности

35. Достоверным диагностическим признаком внебольничной пневмонии является при наличии у пациента

а) рентгенологически подтвержденной очаговой инфильтрации легочной ткани

б) фокуса крепитации и/или мелкопузырчатых хрипов

в) лейкоцитоза более 10 Г/л

г) всех перечисленных отклонений от нормы

36. Муколитическим действием обладает

а) ипратропиум бромид

б) амброксол

в) фенотерол

г) фликсотид

37. Какое заболевание развивается при генетически обусловленном дефиците α 1-антитрипсина?

а) бронхиальная астма

- б) муковисцидоз
- в) эмфизема легких
- г) поликистоз легких

38. Для синдрома Картагенера характерно

- а) хронические синуситы
- б) бронхоэктазы
- в) обратное расположение внутренних органов
- г) все перечисленное

39. О развитии дыхательной недостаточности свидетельствуют

- а) разнокалиберные влажные хрипы
- б) одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки
- в) укорочение перкуторного звука
- г) сухие хрипы

40. Пноопневмоторакс чаще развивается при пневмонии, вызванной

- а) хламидиями
- б) пневмоцистами
- в) легионеллами
- г) стафилококками

Ситуационные задачи

Задача № 1

Ребенку 2 года. Жалобы на высокую температуру, кашель. Объективно: состояние средней тяжести. Носовое дыхание затруднено. В зеве - разлитая гиперемия, слизистая инъецирована. Дыхание жесткое, выслушиваются проводные хрипы.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 2

Ребенку 3 года. Жалобы на повышение температуры, кашель, насморк, вялость, сниженный аппетит. Объективно: состояние средней тяжести. Затруднено носовое дыхание, пленчатый конъюнктивит, пальпируются подчелюстные и шейные лимфоузлы, безболезненные. В зеве разлитая гиперемия, гранулезный фарингит. При аускультации - дыхание жесткое, хрипов нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 3

Ребенок 8 лет. Жалобы на влажный кашель, повышение температуры. Объективно: кожные покровы бледные. Над легкими выслушивается жесткое дыхание, сухие и разнокалиберные влажные хрипы над всеми легочными полями, количество их уменьшается при откашливании. На рентгенограмме выявлено усиление легочного рисунка в прикорневых зонах. В анализе

периферической крови: L — 12,0 x 10 /л (п - 8 %, с - 66%, л - 20 %, м - 6 %); СОЭ - 16 мм\час.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 4

Ребенок 3 мес. Жалобы на частый мучительный кашель, затрудненное дыхание с периодическими остановками. Объективно: состояние тяжелое, одышка экспираторного характера с участием вспомогательной мускулатуры. Над легкими коробочный оттенок перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы на фоне ослабленного дыхания. На рентгенограмме отмечается вздутие легких, усиление интерстициального и сосудистого рисунка, перибронхиальные уплотнения. В анализе периферической крови лимфоцитоз и ускоренная СОЭ.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 5

Ребенок 3 лет. Жалобы на повышение температуры, влажный кашель с обильной мокротой, затрудненное дыхание. Объективно: состояние средней тяжести, бледный, экспираторная одышка. Над легкими коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации на фоне жесткого дыхания выслушиваются сухие и разнокалиберные влажные хрипы.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №6

На 3 день заболевания родители обратились к врачу в связи с ухудшением состояния ребенка 1,5 лет. Жалобы на повышение температуры, частое дыхание, кашель, отказ от еды, вялость. Состояние ребенка средней тяжести. При перкуссии легких отмечается укорочение перкуторного звука справа под лопаткой. Дыхание жесткое, в области укорочения - ослабленное, на фоне которого прослушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №7

Ребенок 4 лет лечится в стационаре по поводу полисегментарной пневмонии. На пятый день пребывания в стационаре самочувствие резко ухудшилось за счет выраженной дыхательной недостаточности. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные с сероватым оттенком, резко выражен цианоз носогубного треугольника. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, левая половина грудной клетки отстает при дыхании. При перкуссии: притупление легочного звука над нижними отделами левого легкого, перкутируется треугольник Гарланда и треугольник Раухфуса. Голосовое дрожание ослаблено слева.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК-9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 8

Ребенок 2-х лет находится на лечении в стационаре по поводу обструктивного бронхита. В процессе лечения состояние значительно улучшилось, уменьшились проявления бронхиальной обструкции. На 7-ой день пребывания в стационаре резко ухудшилось состояние: $t = 39,4^{\circ}$, появились симптомы интоксикации, дыхательной недостаточности. Срочно был сделан анализ крови: $L - 26 \times 10^9 /л$, э - 2 %, п - 18 %, с - 56%, л - 17 %, м - 8%, СОЭ - 58 мм/час. На повторной рентгенограмме выявлена инфильтрация в области 4, 5, 6 сегментов справа. В комплексную терапию подключили два антибиотика широкого спектра действия. Несмотря на проводимую антибактериальную терапию состояние больного продолжало ухудшаться, выросла дыхательная недостаточность, появилось кряхтящее дыхание с участием не только вспомогательной мускулатуры, но и кивательной. Повторная рентгенограмма грудной клетки выявила уровень жидкости до 5 ребра.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК-9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 9

Ребенку 12 лет. Жалобы на повышение температуры до $39,8^{\circ}$, головную боль, боли в области живота и грудной клетки справа, сухой болезненный кашель. Объективно: состояние тяжелое, бледный, $t = 39,4^{\circ}$, отсутствует аппетит. При перкуссии над легкими укорочение перкуторного звука справа от *spina scapulae* вниз и кнаружи, при аускультации - ослабленное дыхание в области укорочения. Живот при пальпации напряжен, болезненный, положительные симптомы раздражения брюшины. В анализе крови: $L - 18 \times 10^9 /л$, э - 2%, ю - 5%, п - 12%, с - 52%, л - 21%, м - 8%, СОЭ - 56 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК-9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 10

Ребенок 10 лет. Жалобы на постоянный кашель, выделение слизи-сто-гноной мокроты в утренние часы; одышку при беге, вялость, плохой аппетит. В 2 года перенес острую деструктивную пневмонию. С тех пор ежегодно болеет пневмониями и бронхитами. Объективно: состояние средней тяжести, $t - 37,3^{\circ}$. Бледный, физическое развитие ниже среднего. Микрополиаденит. При перкуссии над легкими укорочение спереди в области 4-5 ребер. Дыхание жесткое, выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. После откашливания их интенсивность не уменьшается.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

МОДУЛЬ: БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ. РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Тестовые задания

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

1 У мальчика 5 лет утомляемость, усиление пульсации левого желудочка, дрожание во 2-ом межреберье, на ЭКГ перегрузка левого желудочка, на рентгенограмме - гиперволемиа малого круга, увеличение левого желудочка. Ваш предварительный диагноз:

- 1 стеноз легочной артерии;
- 2 дефект межжелудочковой перегородки;
- 3 субаортальный стеноз;
- 4 открытый артериальный проток;
- 5 коарктация аорты.

2 При бактериальном поражении открытого артериального протока наблюдается:

- 1 увеличение селезенки;
- 2 лихорадка;
- 3 увеличение СОЭ;
- 4 анемия;
- 5 все перечисленное.

3 При большом дефекте межжелудочковой перегородки у ребенка в возрасте 3 месяцев наблюдаются все перечисленные признаки, за исключением:

- 1 одышки и непереносимости физической нагрузки;
- 2 повторных пневмоний;
- 3 акцента второго тона на легочной артерии;
- 4 судорог;
- 5 тахикардии

4 При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло нецелесообразно:

- 1 ввести строфантин;
- 2 дать кислород;
- 3 назначить пропранолол (анаприлин, обзидан);
- 4 ввести промедол;
- 5 если приступ продолжается - начать инфузионную терапию.

5. К врожденным порокам сердца, которые лечат оперативно в первые годы жизни ребенка, обычно не относится:

- 1 открытый артериальный проток;
- 2 коарктация аорты;
- 3 транспозиция крупных сосудов;
- 4 открытое овальное окно;
- 5 тетрада Фалло.

6 При системной красной волчанке наибольшую диагностическую значимость имеет:

- 1 повышение иммуноглобулинов;
- 2 диспротеинемия;
- 3 LE-клетки;
- 4 увеличение СОЭ;
- 5 изменения в моче.

7 При ревматоидном артрите может наблюдаться:

- 1 высокая лихорадка;
- 2 перикардит;
- 3 увеличение лимфоузлов;
- 4 СОЭ 60 мм/час;
- 5 все перечисленное.

8 У мальчика 10 лет боль и припухлость коленных и голеностопных суставов, температура 38С. Левая граница сердца увеличена на 2 см. Тоны сердца приглушены. Неделю назад перенес ангину.

Ваш предварительный диагноз:

- 1 постинфекционный миокардит;
- 2 ревматизм;
- 3 ревматоидный артрит;
- 4 септический кардит;
- 5 реактивный артрит.

9 Ребенок госпитализирован на 2-ой день от начала артрита.

Температура 37,8°С, боли и припухлость суставов сохраняется. Систолический шум на верхушке продолжительный, СОЭ - 45 мм/час.

Необходимо назначить все перечисленное, кроме:

- 1 пенициллина;
- 2 преднизолона;
- 3 диклофенака;
- 4 цефалоспоринов II поколения;
- 5 поливитаминов.

10 Ребенок лечился в стационаре в течение 2 месяцев. Активность ревматизма стихла. После выписки необходимо рекомендовать:

- 1 аспирин (1/2 возрастной дозы) и бициллин-5;
- 2 бициллин-3;
- 3 пенициллин;
- 4 эритромицин;
- 5 преднизолон.

11 За осуществление реабилитации детей, перенесших атаку ревматизма, в поликлинике отвечают:

- 1 физиотерапевт;
- 2 участковый педиатр;
- 3 ЛОР-специалист;
- 4 врач ЛФК;
- 5 зав. отделением.

12 Нестероидные противовоспалительные препараты не рекомендуются при:

- 1 ревматизме;
- 2 ревматоидном артрите;
- 3 болезни Верльгофа;
- 4 посттравматическом артрите;
- 5 реактивном артрите.

13 При дистрофии миокарда показано назначение:

- 1 ацетилсалициловой кислоты;
- 2 диклофенака;
- 3 витаминов, бенфотиамина, оротата калия;
- 4 хлористого кальция;
- 5 капотена.

14 Для дифференциальной диагностики гипертензии при коарктации аорты наиболее информативным является:

- 1 повышение в моче альдостерона;
- 2 нормальное содержание в моче 17-кетостероидов;
- 3 артериальное давление на ногах ниже, чем на руках;
- 4 снижение в моче уровня катехоламинов;
- 5 артериальное давление на ногах выше, чем на руках.

15 Синусовая тахикардия на ЭКГ встречается при:

- 1 миокардите;
- 2 выпотном перикардите;
- 3 слипчивом перикардите;
- 4 всем перечисленном;
- 5 дистрофии миокарда.

16 Ребенка с впервые выявленной частой экстрасистолией следует:

- 1 оставить дома, назначить постельный режим и противоревматическую терапию;
- 2 ограничить физические нагрузки;
- 3 оставить под наблюдением, назначить индерал внутрь;
- 4 госпитализировать для обследования;
- 5 назначить дома цитохром С, актовегин.

17 Для диагностики пароксизмальной тахикардии срочным исследованием является:

- 1 рентгенография;
- 2 ЭКГ;
- 3 ФКГ;
- 4 исследование калия в крови;
- 5 ЭХО-кардиография.

18 При пароксизмальной тахикардии наиболее характерным симптомом является:

- 1 частота сердечных сокращений 120 в минуту;

- 2 частота сердечных сокращений более 160-180 в минуту, ритмичность сердечных сокращений;
- 3 частота сердечных сокращений 140 в минуту;
- 4 перебои (выпадения) сердечных сокращений;
- 5 дизритмичность сердечных сокращений.

19 Начинать выведение ребенка 8 лет из приступа пароксизмальной тахикардии при АД 90/60 мм рт. ст. целесообразнее с применения:

- 1 адреналина внутривенно;
- 2 дигоксина внутримышечно;
- 3 индерала внутривенно;
- 4 неотона внутривенно;
- 5 дизопирамида внутривенно.

20 В случае приступа Морганьи-Эдамса-Стокса при атриовентрикулярной блокаде к средствам неотложной терапии не относится:

- 1 строфантин;
- 2 атропин;
- 3 адреналин;
- 4 закрытый массаж сердца;
- 5 добутамин.

21 Для ваготонического типа вегетодистонии не характерны:

- 1 гипергидроз;
- 2 тахикардия;
- 3 красный дермографизм;
- 4 склонность к обморокам;
- 5 плохая переносимость транспорта.

22 При поствирусном миокардите наиболее часто отмечается:

- 1 систолодиастолический шум;
- 2 длинный дующий систолический шум на верхушке;
- 3 мезодиастолический шум;
- 4 глухие тоны, мягкий, короткий систолический шум;
- 5 поздний систолический шум.

23 Для бактериального (инфекционного) кардита характерны следующие симптомы:

- 1 лихорадка;
- 2 поражение аортального клапана;
- 3 увеличение СОЭ;
- 4 гиперкоагуляция;
- 5 все перечисленные.

24 В диагностике поствирусного миокардита наибольшее значение имеет:

- 1 рентгенограмма сердца;
- 2 ФКГ;
- 3 реограмма;
- 4 исследование внешнего дыхания;
- 5 ЭХО-кардиография.

25 При поствирусном миокардите с недостаточностью кровообращения следует назначить:

- 1 кофеин;
- 2 кордиамин;

- 3 дигоксин;
- 4 индерал (анаприлин);
- 5 капотен.

26 Наиболее точным методом определения сердечных границ является:

- 1 пальпация;
- 2 перкуссия;
- 3 рентгеноскопия;
- 4 рентгенография;
- 5 ЭХО-кардиография.

27 У девочки 12 лет отмечаются периодические колющие боли в области сердца. Ей необходимо назначить прежде всего:

- 1 клинический анализ крови и ЭКГ;
- 2 ФКГ;
- 3 рентгенографию сердца;
- 4 пробу с физической нагрузкой;
- 5 велоэргометрию.

28 На приеме девочка 10 лет с жалобами на боли в сердце.

Клинически патологии не выявлено. Ей необходимо назначить:

- 1 ЭКГ, ЭХО-кардиографию;
- 2 апекскардиограмму;
- 3 реокардиограмму;
- 4 пробу с физической нагрузкой;
- 5 велоэргометрию.

29 Для гипертрофической кардиомиопатии при ультразвуковом исследовании сердца характерно:

- 1 гипертрофия межжелудочковой перегородки;
- 2 увеличение полости левого желудочка;
- 3 увеличение полости правого желудочка;
- 4 гипертрофия предсердий;
- 5 аномальное крепление митральных хорд.

30 Для дилатационной кардиомиопатии характерно:

- 1 гипертрофия левого желудочка;
- 2 увеличение полостей желудочков;
- 3 гипертрофия правого желудочка;
- 4 гипертрофия межжелудочковой перегородки;
- 5 аномальная трабекула.

31 Перед началом занятий в спортивной секции обязательным является проведение:

- 1 ЭхоКГ;
- 2 ФКГ;
- 3 ЭКГ;
- 4 рентгенографии;
- 5 реографии.

32 Дети с синдромом преждевременного возбуждения желудочков на ЭКГ представляют собой группу риска по возникновению:

- 1 ревматизма;
- 2 гипертрофической кардиомиопатии;

- 3 пароксизмальной тахикардии;
- 4 перикардита;
- 5 поствирусного миокардита.

33 Наиболее информативным исследованием для диагностики пролапса митрального клапана является:

- 1 ЭКГ;
- 2 ультразвуковое исследование;
- 3 ФКГ;
- 4 рентгенограмма сердца;
- 5 реограмма.

34 Во время гормональной терапии при ревматизме и ревматоидном артрите рекомендуется включить в диету:

- 1 творог и кефир;
- 2 овощные и фруктовые салаты;
- 3 печеный картофель;
- 4 все перечисленное;
- 5 сухофрукты.

Ситуационные задачи

Задача №1

Вызов врача неотложной помощи к мальчику 10 лет, который внезапно побледнел и почувствовал неприятные ощущения в области сердца. Изменения в состоянии появились на фоне полного благополучия впервые. Состояние средней тяжести. Пульс 200 ударов в минуту, ритмичный. АД - 80/40 мм ртутного столба. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, ритмичные. В остальном без изменений.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК-9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 2

Ребенку 3,5 мес. Жалобы на вялость, периодический цианоз лица, особенно при беспокойстве, учащенное дыхание, плохую прибавку в весе. В анамнезе - ребенок от 1 беременности (во время которой мать дважды перенесла ОГ5), срочных родов. Вес при рождении - 3 кг, к груди приложен в 1 сутки. Находится на грудном вскармливании. В настоящее время весит 4200 г. Объективно: пониженный тонус мышц, дыхание - жесткое, границы сердца: правая - по парастernalной линии, верхняя - 2 ребро, левая - по передней аксиллярной линии. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, акцент второго тона на неточной аортальной позиции, над областью сердца выслушивается интрасистолический систолический шум, с максимумом 3-4 межреберья слева у грудины, ч.с.с. - 170 уд. в 1 мин. Печень выступает на 3 см. из-под края реберной дуги.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).

5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).

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

Задача № 3

На приеме у невропатолога девочка 11 лет. За месяц до обращения к врачу перенесла ангину. Последнее время стала уставать, хуже учиться, появились раздражительность, плаксивость, подергивания мимической мускулатуры, неустойчивость походки, изменился почерк. Объективно: расширение границ сердца, тахикардия, систолический шум на верхушке сердца, кроме того, снижение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, нарушение координационных проб.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

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

3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).

4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).

5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).

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

Задача № 4

У ребенка 10 лет через 2 недели после перенесенной ангины повысилась температура до 38°, появились боли, покраснение и припухлость сначала в коленных, а потом голеностопных суставах. Объективно: припухлость, ограничение движения и болезненность в области коленных и голеностопных суставов, расширение границ сердца влево, тахикардия до 108 ударов в минуту, приглушенность 1 тона, музыкальный систолический шум в области верхушки и т. Боткина. АД 90/50 мм. рт. ст. В анализе крови: Эр - 4,3х 10¹²/л, НЬ - 132 г/л, Л -12хЮ¹²/л, СОЭ-48ммв I час.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

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

3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).

4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).

5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).

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

Задача № 5

Ребенку 12 лет. Жалобы на частые головные боли, вялость, слабость, головокружение, боли в сердце. В анамнезе: хронический тонзиллит. Учится в английской и в музыкальной школах. Объективно: бледен, нарушена осанка, на лице - юношеские угри, границы сердца -не изменены, тоны сердца - ритмичные, отчетливые, на верхушке выслушивается функциональный систолический шум. АД 140/90 мм.рт.ст. Анализы крови и мочи без изменений. ЭКГ - ритм синусовый, час 92 уд. в 1 минуту, признаки симпатикотонии. Глазное дно -без изменений. ЭХО -энцефалография - незначительное повышение внутричерепного давления. ЭЭГ - без изменений. Осмотр ЛОР - хронический тонзиллит, компенсированный.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

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

3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).

4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).

5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).

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

Задача №6

Ребенку]5 года. Жалобы на вялость, отказ от еды, повышение температуры до38° , насморк, кашель. Болен 7 дней. За последние 2 дня состояние ухудшилось, несмотря на уменьшение

катаральных явлений и температуры. Объективно: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, зев гиперемирован. Над легкими при перкуссии ясный легочный звук, при аускультации дыхание жесткое, хрипы не слышны. Границы сердца: правая - по среднеключичной линии, верхняя - 2 ребро, левая - на 3 см. влево от сосковой линии. Пульс - 180 ударов в 1 минуту. Тоны ритмичны, приглушены, выслушивается нежный систолический шум на верхушке

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК-9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 7

Ребенку 12 лет. Жалобы на припухлость, покраснение и болезненность суставов; сыпь на коже. Объективно: состояние тяжелое. Кожа бледная. Анулярная эритема в области крупных суставов. Правый голеностопный и оба коленных сустава гиперемированы, увеличены в размерах, горячие на ощупь, болезненны. Границы сердца расширены влево, тоны приглушены - выслушивается дующий систолический шум, который проводится за пределы сердца; пульс - 110 ударов в 1 минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. Анализ крови: Л. - 12,6 x 10⁹ /л. СОЭ - 58 мм/час. СРВ (++++). Цротеинограмма: альбумины - 40%, а1 - 6%, а2 - 16%, р - ю%5 у . 28%. На ЭКГ - атриовентрикулярная блокада 1 степени, мышечные изменения.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК-9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 8

Ребенку 10 лет. Жалобы на ухудшение самочувствия в последние 2 - 3 месяца, быструю утомляемость, ухудшение аппетита, редкие колющие боли в области сердца, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр. В анамнезе частые ангины и 2 - 3 раза в год ОРЗ. Объективно: бледность кожных покровов, увеличены передние шейные лимфоузлы. Границы сердца в пределах нормы, тоны - незначительно приглушены, выслушивается функциональный систолический шум. Пульс - 86 ударов в 1 минуту, АД - 100/55 мм рт. ст. В анализе крови: Л. - 7,6 x 10⁹ /л. СОЭ - 10 мм/час. СРВ (+), ДФА -205 опт ед. На ЭКГ - ритм синусовый, изменения в миокарде обменного характера. Проведено суточное мониторирование За 24 часа зафиксировано: 12 предсердных и 4 желудочковых экстрасистолы. Консультирован ЛОР-врачом - диагностирован хронический тонзиллит.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК-9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 9

У ребенка 6 месяцев выявлен систолический шум. Из анамнеза известно, что ребенок от 1 нормально протекавшей беременности и срочных родов; родился с массой 3400, рост 52 см.

Объективно: деформации грудной клетки в области сердца нет, сердечный толчок не усилен, границы - соответствуют возрасту. Тоны сердца ритмичные, громкие, на верхушке и т. Боткина выслушивается систолический шум, средней интенсивности. Пульс -126 уд. в мин.. Пульсация на нижних конечностях сохранена. Печень не увеличена.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 10

Ребенок 4 лет находится в стационаре по поводу полисегментарной пневмонии. На 6 день пребывания в стационаре ухудшилось общее состояние, появились вялость, одышка, тахикардия, расширение границ сердца в поперечнике , приглушенность тонов, особенно I тона, функциональный систолический шум.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

МОДУЛЬ: БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ И ТРОМБОТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Тестовые задания

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

1. Дозы солевых препаратов железа для лечения железодефицитной анемии у детей раннего возраста

- а) 5 мг/кг массы тела в сутки
- б) 3 мг/кг массы тела в сутки
- в) 6 мг/кг массы тела в сутки
- г) 1 мг/кг массы тела в сутки

2. Дозы препаратов железа гидроксид полимальтозного комплекса (мальтофер) для лечения анемии у детей раннего возраста

- а) 5 мг/кг массы тела в сутки
- б) 3 мг/кг массы тела в сутки
- в) 6 мг/кг массы тела в сутки
- г) 2 мг/кг массы тела в сутки

3. Железо, медь, марганец входят в состав

- а) мальтофера
- б) тардиферон
- в) тотемы
- г) актиферина

4. Длительность курса лечения железодефицитной анемии средней тяжести до нормализации гемоглобина

- а) в течение 2-х недель после нормализации гемоглобина
- б) не менее 3 месяцев

в) не менее 6 месяцев

г) не менее года

5. Для лечения и профилактики анемии у беременных не рекомендованы

а) сульфаты железа

б) fumarаты

в) лактат

г) препараты гидроксидполимальтозного комплекса (мальтофер)

6. Фолиевая кислота включается в комплекс лечения железодефицитной анемии в случаях появления в анализах крови

а) анизоцитоза

б) макроцитов

в) микроцитоза

г) лейкоцитоза

7. С целью стимуляции тромбоцитопоэза и уменьшения проницаемости сосудистой стенки больным тромбоцитопенической пурпурой назначают

а) аскорутин

б) препараты кальция

в) этамзилат натрия (дицинон)

г) аминокaproновую кислоту

8. При кровотечении у больных гемофилией препаратом выбора является

а) транексамовая кислота

б) этамзилат натрия (дицинон)

в) аскорутин

г) лагохилус

9. Ингибиторы фибринолиза противопоказаны в случаях

а) почечного кровотечения

б) носового кровотечения

в) кишечного кровотечения

г) кровоизлияния в суставы

10. При геморрагическом васкулите с целью дезагрегации эритроцитов применяют

а) курантил

б) вольтарен

в) диклофенак

г) преднизолон

11. При лечении тяжелой тромбоцитопенической пурпуры препаратом выбора является

а) габриглобин (внутривенный иммуноглобулин)

б) этамзилат натрия (дицинон)

в) аминокaproновая кислота

г) хлористый кальций

12. При гемолитической анемии в период криза назначают

а) дезагреганты

б) хелаторы железа

в) препараты железа

г) фолиевую кислоту

13. MCV более 100 фемтолитров диагностический признак

а) анемии железодефицитной

б) витамина B12 дефицитной

в) гемолитических анемий

г) постгеморрагической анемии

14. Вакцинация разрешена при минимальном показателе гемоглобина

а) 100 г/л

б) 90 г/л

в) 110 г/л

г) 120 г/л

15. Гиперсегментация нейтрофилов диагностический признак

а) В12 - дефицитной анемии

б) гемолитических анемий

в) постгеморрагической анемии

г) железодефицитной анемии

16. Гематомный тип кровоточивости характерен для

а) гемофилии

б) геморрагического васкулита

в) пигментной пурпуры

г) апластической анемии

17. Кровь в стуле появляется на фоне или после болей в животе при

а) геморрагическом васкулите

б) тромбоцитопенической пурпуре

в) болезни Виллебранда

г) гемолитической анемии

18. Кровь в моче появляется на фоне или после болей в животе или спине при

а) геморрагическом васкулите

б) тромбоцитопенической пурпуре

в) болезни Виллебранда

г) гемолитической анемии

19. Уровень ретикулоцитов выше 70% характерен для

а) железодефицитной анемии

б) гемолитической анемии

в) постгеморрагической анемии

г) апластической анемии

20. Центральная клетка иммунного ответа

а) эритроцит

б) лимфоцит

в) макрофаг

г) базофил

21. Для определения дефицита железа не назначают

а) определение трансферрина

б) определение сывороточного железа

в) определение гаптоглобина

г) определение ферритина

22. Правильная тактика назначения препаратов железа

а) до нормализации гемоглобина

б) 2-3 месяца после нормализации гемоглобина

в) до нормализации сывороточного железа

г) 2-3 месяца после нормализации сывороточного железа

23. Основная причина сфероцитарных гемолитических анемий

а) врожденная аномалия эритроцитарных мембран

б) дефицит пируваткиназы

в) гиперспленизм

г) иммунопатологический процесс

24. Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите обусловлен

а) дефицитом факторов свёртывания крови

б) нестабильными формами гемоглобина

в) тромбоцитопатией

г) патологией сосудистой стенки

25. При гемофилии "А" снижена активность

- а) ф VIII
- б) ф XI
- в) ф IX
- г) ф XIII

26. При гемофилии "В" снижена активность

- а) ф VIII
- б) ф XI
- в) ф IX
- г) ф XIII

27. По данным клинического анализа крови самый ранний признак дефицита железа в организме

- а) анизоцитоз (RDW)
- б) снижение гемоглобина
- в) снижение ретикулоцитов
- г) увеличение СОЭ

28. Основным показателем запаса железа в организме является

- а) ферритин
- б) трансферрин
- в) ОЖСС
- г) сывороточное железо

29. При тромбоцитопенической пурпуре тип кровоточивости

- а) гематомный
- б) петехиально-пятнистый
- в) васкулитно-пурпурный
- г) смешанный

30. В случае ранней анемии недоношенных показано назначение

- а) препаратов железа
- б) витамина "Е"
- в) витамина "А"
- г) фолиевой кислоты

Ситуационные задачи

Задача №1

Ребенку 6 лет. Жалобы на боли в голеностопных суставах, повышение температуры до 37,6°, ухудшение самочувствия. Объективно: состояние удовлетворительное, отечность обоих голеностопных суставов, движения в них болезненны и ограничены. Симметрично в области разгибательных поверхностей суставов и на ягодицах - обильная сыпь в виде геморрагических папул разной величины.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №2

Ребенку 4 года. Жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту. Заболевание началось остро. Две недели назад перенес ОРЗ. Объективно: состояние тяжелое, бледность кожных

покровов, страдальческое выражение лица. На симметричных разгибательных участках голени единичные элементы папулезно-геморрагической сыпи, суставы не изменены. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и по ходу толстой кишки. Температура - 37.6. В стуле свежая кровь.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК-9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №3

Ребенку 10 лет. Жалобы на частые носовые кровотечения и кровоизлияния на коже. Объективно: состояние удовлетворительное. На коже туловища, лица, конечностей имеются кровоизлияния различной величины и давности. Суставы не изменены. В клиническом анализе крови: эр - 3.8×10^{12} , НЬ - 100 г/л, тромб.-30хЮ9/л, СОЭ - 24 мм в час.

13

Время кровотечения 18 мин. Свертываемость кропи п.гмио 2 мин., конец - 7 мин. Ретракции кровяного сгустка нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК-9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №4

Ребенок 12 лет поступил в стационар с носовым кровотечением. В анамнезе частые носовые и кишечные кровотечения с 6 месячного возраста. Повышенная кровоточивость отмечается у матери и у деда по материнской линии. В анализе крови: эр.- $3,7 \times 10^{12}$ \ НЬ — 90 г/л, тромб. — 205×10^9 /л, длительность кровотечения по Дюкс 12 мин. Ретракции кровяного сгустка нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК-9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №5

Ребенку 5 лет. Жалобы на боли в правом коленном суставе. В анамнезе: частые носовые кровотечения, кровоизлияния в кожу и суставы после травм. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. На туловище экхимоз диаметром 6 см. Правый коленный сустав шаровидной формы, резко ограничена подвижность. При пункции сустава получена гемолизированная кровь. В анализе крови: эр. - $3,6 \times 10^{12}$, НЬ - 100 г/л, СОЭ - 20 мм/час, тромб. - 200×10^9 %, свертываемость по Ли-Уайту 18 мин. Время рекальцификации 450 мин., после добавления свежей донорской плазмы время рекальцификации в норме.

ЗАДАНИЕ:

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

4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №6

Ребенок 3 лет. Болен в течение 2 мес. Жалобы на плохой аппетит, утомляемость, субфебрилитет, боли в ногах, носовые кровотечения и синяки на теле. Объективно: ребенок вялый, бледный, на коже туловища и конечностей геморрагии диаметром около 1 см. Слизистая губ сухая, десны кровоточат. Периферические лимфоузлы всех групп увеличены до 1-3 см. в диаметре, плотные, болезненные в виде цепочки. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см., селезенка — на 1,5 см.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 7

Ребенку 9 месяцев. Жалобы на бледность, вялость, плохой аппетит. Объективно: бледность кожных покровов и слизистых, сухость и шелушение кожи, мышечная гипотония, тахикардия, функциональный систолический шум. В клиническом анализе крови: эр - 3×10^{12} /литр, НВ - 70 г/л, ЦП- 0,7,, гипохромия - ++, ретикулоциты - 1,8 %).

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 8

Ребенку 3 года. Жалобы на вялость, отказ от еды, повторные рвоты, резкие боли в животе, выраженную желтушность кожных покровов. Эпизоды, подобные описанному выше, повторялись неоднократно. У ребенка в родильном доме отмечали затяжную желтуху, несвязанную с Rh — конфликтом и несовместимостью по системе крови АВО. Объективно: состояние тяжелое, вял, выраженная иктеричность кожных покровов и склер; границы сердца расширены, тахикардия, функциональный систолический шум. Печень выступает из-под края реберной дуги на 6 см., селезенка на 4 см. Моча темная, стул окрашен. В анализе крови: Эр - $2,4 \times 10^{12}$ /литр, превалируют микросфероциты, Нв — 40 г/л, ретикулоциты 5%; СОЭ — 45 мм в час.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

МОДУЛЬ: БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Тестовые задания

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

1. Антациды

- а) блокируют H_2 гистаминовые рецепторы
- б) являются ингибиторами протонной помпы
- в) применяются как средства антихеликобактерной терапии
- г) уменьшают содержание уже выделившейся соляной кислоты

2. Соли алюминия (альмагель)

- а) адсорбируют пепсин, желчные кислоты
- б) обладают слабительным эффектом
- в) понижают секрецию простагландинов
- г) обладают противорвотным эффектом

3. При длительном приеме антацидов может развиваться

- а) молочно-щелочной синдром
- б) крапивница
- в) тромбоцитопения
- г) нейтропения

4. При язвенной болезни желудка антациды принимают

- а) во время еды
- б) за 1-1,5 часа до еды
- в) через 1-1,5 часа после еды
- г) сразу после еды

5. Побочное действие антацидов при регулярном длительном применении (более 2^x недель)

- а) гипофосфатемия
- б) гиперфосфатемия
- в) гиперкальциемия
- г) гипонатриемия

6. Дозу панкреатических ферментных препаратов рассчитывают

- а) по липазе
- б) по амилазе
- в) по протеазе
- г) по гаммаглутаминпепсидазе

7. Панкреатическая активность ферментов выражается

- а) в единицах
- б) в микрограммах
- в) в граммах
- г) в миллиэквивалентах

8. Препараты, содержащие ферменты растительного происхождения

- а) вобензим
- б) фестал
- в) панцитрат
- г) панзинорм-форте

9. Желчь и гемицеллюлоза входят в состав

- а) креона
- б) панцитрата
- в) мезима-форте
- г) фестала

10. Препараты, содержащие желчь

- а) усиливают моторику кишечника
- б) улучшают репарацию слизистой оболочки желудка
- в) замедляют моторику кишечника

г) улучшают всасывание углеводов

11. Ферменты поджелудочной железы, содержащие компоненты желчи, противопоказаны при

а) язвенной болезни желудка

б) запорах

в) билиарном сладже

г) гипертонусе сфинктера Одди

12. Экстракт слизистой оболочки телят

а) абомин

б) солизим

в) энзисепал

г) фестал

13. С целью растворения холестериновых камней используют

а) урсодезоксихолевую кислоту

б) одестон

в) ЛИВ-52

г) домперидон (мотилиум)

14. Селективный спазмолитический препарат

а) бускопан

б) дротаверин

в) хофитол

г) папаверин

15. Желчегонным эффектом обладает

а) тримебутин

б) хофитол

в) бускопан

г) папаверин

16. Адсорбируют соляную кислоту и пепсин

а) фосфалюгель

б) тримебутин

в) абомин

г) ЛИВ-52

17. Противопоказанием к назначению панкреатических ферментов является

а) острый панкреатит

б) муковисцидоз

в) дисфункция билиарного тракта

г) ГЭРБ

18. При подозрении на аномалию развития пищевода необходимо провести

а) рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта

б) радиоизотопное исследование желудочно-кишечного тракта с коллоидом

в) ультразвуковое исследование

г) анализ крови

19. Наличие изжоги свидетельствует

а) о забросе желудочного содержимого в пищевод

б) о повышении кислотности желудочного содержимого

в) о диафрагмальной грыже

г) о язвенной болезни желудка

20. Наиболее характерным признаком при ахалазии является

а) рвоты во время еды

б) отказ от еды

в) рвота застойным содержимым желудка

г) рвота после еды

21. Риск развития патологии пищевода выше

- а) при недостаточности эзофагокардиального отдела
- б) при спастическом запоре
- в) при гепатите
- г) при дискинезии желчевыводящих путей

22. Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является

- а) кровотечение
- б) перфорация
- в) пенетрация в поджелудочную железу
- г) малигнизация

23. Причиной развития синдрома внутрипеченочного холестаза могут являться все перечисленные, кроме

- а) острого вирусного гепатита
- б) хронического гепатита
- в) токсического гепатита
- г) каротиновой желтухи

24. Показателем гепатоцитолита является

- а) гиперхолестеринемия
- б) гипертрансаминаземия
- в) диспротеинемия
- г) гиперфибриногенемия

25. Какой синдром не типичен для хронического гепатита?

- а) желтухи
- б) холестаза
- в) мезенхимно-воспалительный
- г) лимфаденопатии

26. Для стеатореи II типа характерно наличие в кале

- а) жирных кислот
- б) нейтрального жира
- в) йодофильной флоры
- г) зерен крахмала

27. К основному копрологическому признаку неспецифического язвенного колита относится

- а) выделение слизи с кровью
- б) стеаторея
- в) амилорея
- г) креаторея

28. Для какого заболевания толстой кишки характерны парапроктиты?

- а) для неспецифического язвенного колита
- б) для болезни Крона
- в) для проктосигмоидита
- г) для постинфекционного колита

29. Для язвенного колита характерно поражение

- а) толстой кишки
- б) толстой и тонкой кишки
- в) двенадцатиперстной кишки
- г) прямой кишки

30. Для муковисцидоза характерно

- а) наличие нейтрального жира в копрограмме
- б) повышение уровня углеводов в кале
- в) мелена
- г) наличие жирных кислот в копрограмме

31. К холикинетикам относится

- а) сорбит

- б) никотин
- в) аллохол
- г) лиобил

32. Причиной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей считается

- а) иммунодефицитное состояние
- б) воспалительная патология ЖКТ
- в) недостаточность нижнего пищеводного сфинктера
- г) железодефицитная анемия

33. Наиболее информативным методом диагностики острого панкреатита является

- а) сбор данных анамнеза, жалоб и осмотра больного
- б) определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови
- в) рентгенологический
- г) ультразвуковое исследование

34. Для подтверждения диагноза «целиакия» проводится биопсия слизистой оболочки кишки

- а) прямой
- б) ободочной
- в) подвздошной
- г) тощей

35. Назначение энтерального питания противопоказано при

- а) язвенном колите
- б) заболевании печени и желчных путей
- в) болезни Крона
- г) кишечной непроходимости

36. Причиной развития пилороспазма является

- а) порок развития
- б) рубцовые изменения
- в) недостаточное смыкание
- г) физиологический спазм

37. Соляную кислоту в желудке нейтрализует

- а) Мизопростол
- б) Алгелдрат + Магния гидроксид
- в) Ранитидин
- г) Лансопризол

38. У грудных детей при целиакии в активном периоде используются смеси

- а) кисломолочные
- б) гипоаллергенные
- в) на основе белковых гидролизатов
- г) на основе белков сои

39. Причиной антрального гастрита является

- а) гастроэзофагеальный рефлюкс
- б) хеликобактериоз
- в) анацидность
- г) травма слизистой оболочки желудка

40. Признаком внешнесекреторной недостаточности функции поджелудочной железы является

- а) кровавая рвота
- б) изжога
- в) стеаторея
- г) эрозии в пищеводе

Задача №1

Ребенку 4 года. Жалобы на ухудшение аппетита и периодические боли около пупка, не связанные с приемом и характером пищи. Боли кратковременные и проходят самостоятельно. Объективно: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Язык обложен. Живот при пальпации безболезненный, печень не увеличена. Со стороны других внутренних органов без особенностей. Стул оформленный регулярный, дисурических явлений нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №2

Ребенку 5 лет. Жалобы на снижение аппетита, частые кратковременные боли в околопупочной области, не связанные с приемом и характером пищи; периодическую тошноту, отрыжку; неустойчивый стул в виде чередования поносов и запоров. Объективно: состояние мальчика удовлетворительное, развитие по возрасту, бледный, «тени» под глазами. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Край печени выступает из-под реберной дуги на 1,5 см, ровный, эластичный, безболезненный.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №3

Ребенку 11 лет. Жалобы на периодические умеренные боли в эпи-гастрии, возникающие после употребления мучной пищи, отрыжку, чувство тяжести в области эпигастрия. В анамнезе: подобные жалобы беспокоят на протяжении 2х лет, сезонность заболевания не наблюдается. Перенесенные заболевания: дизентерия в 6 лет, дважды - энтерообиоз. У матери - хронический гастрит. Объективно: состояние ребенка удовлетворительное. Развита по возрасту. Изменений со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы нет. При пальпации живота - незначительная болезненность в эпигастрии, в остальном без особенностей. Стул оформлен.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №4

Ребенок 11 лет. Жалобы на тошноту, отрыжку воздухом. В анамнезе: болен на протяжении 3х лет, отмечается сезонность. Диету и режим питания не соблюдает. Мальчик перенес: острый гастроэнтерит в 3 года, энтерообиоз, операция в 4 года по поводу грыжи. У матери хронический гастродуоденит. Объективно: состояние удовлетворительное, бледный, под глазами - «тени». Лссиметрия осанки. Язык обложен белым налетом. Со стороны сердечно-

сосудистой системы и органов дыхания - без особенностей. При пальпации живота болезненность в пилородуоденальной зоне. Печень не увеличена. Стул со склонностью к запорам.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №5

Ребенок 13 лет. Жалобы на тошачковые и ночные боли в животе, разной интенсивности и продолжительности, проходят после приема пищи, изжогу, отрыжку, тошноту, стул со склонностью к запорам. В анамнезе: болен с 10 лет, был диагностирован гастродуоденит, отмечается сезонность обострений. Диеты не придерживается, часто нарушает режим питания. Рос и развивался по возрасту. Из инфекционных болезней перенес дизентерию. У матери и бабушки - язвенная болезнь. Объективно: состояние ребенка удовлетворительное. Физическое развитие среднее. Язык обложен белым налетом. При пальпации живота болезненность в области эпигастрия, в пилородуоденальной зоне. Положительный симптом Менделя. Печень не увеличена.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №6

Ребенок 10 лет. Жалобы на боли внизу живота, эпизоды кашицеобразного стула со слизью, плохой аппетит. Из анамнеза: заболевание началось после дизентерии (лечили амбулаторно) 3 года и;пад. На протяжении этих лет многократно отмечали ухудшения пула, что связано с погрешностями в диете. Молочные продукты любит и переносит. Мальчик не обследовался. Во время поносов получал отвары трав, "Смекту", и часто - антибиотики. Объективно: состояние удовлетворительное. Бледный, пониженного питания. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы без особых изменений. Язык обложен белым налетом. При пальпации определяется болезненность и урчание по ходу толстой кишки, особенно левых ее отделов. Печень не увеличена.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №7

Ребенку 3 года. Жалобы на частые поносы, плохой аппетит, отставание в массе. Из анамнеза: родился от первой беременности, масса при рождении 3 кг 400 г. С первых дней жизни отмечался неустойчивый стул, который расценивался как стафилококковый энтероколит и дисбактериоз. В 1 ! месяцев перенес колиэтерит. В возрасте одного года имел массу 8 кг 700 г; в два года - 10 кг; в три года - 10,5 кг. Не переносит молочные продукты. Получал ферменты и биопрепараты. Отец не переносит молоко. Объективно: состояние ребенка удовлетворительное. Пониженного питания, тургор тканей снижен. Бледный. Живот вздут, при пальпации определяется урчание по ходу тол-

стой кишки. Край печени + 1,5 см.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК-9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №8

Ребенку 1 год. Жалобы на жидкий стул (три раза в день), срыгивания, отставание в массе. Из анамнеза: ребенок от первой нормальной беременности, родился с весом 3300 г, рост 51 см, на грудном вскармливании до 4,5 месяцев. С введения в рацион ребенка манной каши появились срыгивания; частый, обильный, пенистый, с неприятным запахом, жидкий стул. Объективно: состояние средней тяжести. Вес -7500 г. Отмечается бледность и сухость кожных покровов и слизистых, глоссит, афтозный стоматит. Живот большой, вздут, безболезненный при пальпации, пальпируется край печени (+2 см) и край селезенки.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК-9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №9

Ребенку 4 года. Жалобы на периодические боли в животе, плохой аппетит, запоры, которые наблюдаются с рождения. Неоднократно наблюдали эпизоды резких болей при дефекации, в каловых массах -капельки свежей крови. Мать страдает запорами. Объективно: состояние удовлетворительное, повышено возбудим. Физическое развитие ниже среднего. Кожные покровы бледные, сухие. Язык обложен у корня белым налетом. При пальпации определяется переполненная каловыми массами сигмовидная, поперечно-ободочная и слепая кишки.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК-9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

МОДУЛЬ: БОЛЕЗНИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

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

1. Каков объем мочевого пузыря у ребенка 3 месяцев?

- а) 20-30 мл
- б) 100 мл
- в) 150 мл
- г) 7 мл

2. Концентрация мочи у ребенка достигает уровня взрослого в возрасте

- а) 1-й недели
- б) 5 лет
- в) 6 месяцев
- г) 10 лет

3. Количество физиологических сужений мочеточника

- а) три
- б) четыре
- в) одно
- г) нет

4. В понятие нефрон входит

- а) клубочек и система канальцев
- б) проксимальный и дистальный канальцы
- в) клубочек
- г) проксимальный и дистальный канальцы, петля Генле

5. Какую функцию выполняет клубочек?

- а) фильтрационную
- б) реабсорбционную
- в) секреторную
- г) все перечисленные

6. Какой из факторов не определяет скорость клубочковой фильтрации?

- а) величина онкотического давления плазмы
- б) осмотическое давление плазмы
- в) кислотно-щелочное равновесие
- г) гидростатическое давление в почечных капиллярах

7. Какой из перечисленных показателей не характеризует концентрационную функцию почек?

- а) проба Зимницкого
- б) белок и белковые фракции
- в) относительная плотность мочи
- г) осмолярность мочи

8. Какой из перечисленных показателей не характеризует фильтрационную способность почек?

- а) клиренс эндогенного креатинина
- б) креатинин крови
- в) уровень мочевины крови
- г) осмолярность мочи

9. Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке свидетельствует

- а) о пиелонефрите
- б) о тубуло-интерстициальном нефрите
- в) о гломерулонефрите
- г) о наследственном нефрите

10. Гиперлипидемия наиболее характерна

- а) для гломерулонефрита нефротической формы
- б) для гломерулонефрита гематурической формы
- в) для пиелонефрита
- г) для тубуло-интерстициального нефрита

11. Выраженная фибриногемия наблюдается

- а) при гломерулонефрите нефротической формы
- б) при цистите
- в) при наследственном нефрите
- г) при дизметаболической нефропатии

12. Показанием для проведения внутривенной урографии является все перечисленное, за исключением

- а) болей в животе неясной этиологии
- б) стойкой лейкоцитурии
- в) травмы брюшной полости с задержкой мочеиспускания
- г) острого периода гломерулонефрита

13. При длительной макрогематурии следует в первую очередь выполнить

- а) цистоскопию
- б) изотопную ренографию
- в) цистографию
- г) ангиографию

14. Гематурическая форма гломерулонефрита чаще развивается в возрасте

- а) ясельном
- б) после 6-7 лет
- в) в старшем школьном возрасте
- г) в любом возрасте

15. Для нефротического синдрома характерно

- а) значительная протеинурия, гипоальбуминемия
- б) гиполипидемия
- в) гипертония
- г) гипофибриногенемия

16. Нефротическая форма гломерулонефрита чаще развивается в возрасте

- а) до года
- б) с 1 года до 7 лет
- в) в пубертатном возрасте
- г) в любом возрасте

17. Гломерулонефрит чаще развивается

- а) на фоне респираторного заболевания
- б) через 7-14 дней после респираторного заболевания
- в) через два месяца после переохлаждения
- г) через 30 дней после простуды

18. Об активности нефротической формы гломерулонефрита не свидетельствует

- а) гипоальбуминемия
- б) диспротеинемия
- в) гиперлипидемия
- г) снижение зубца Т на ЭКГ

19. Об активности смешанной формы гломерулонефрита не свидетельствует

- а) протеинурия
- б) гематурия
- в) гиперкоагуляция
- г) анемия

20. Осложнением острого гломерулонефрита не является

- а) почечная недостаточность
- б) эклампсия
- в) тромботические осложнения
- г) снижение слуха

21. Ингибитором синтеза ангиотензина-II является

- а) анаприлин
- б) спиронолактон
- в) бендазол (дибазол)
- г) каптоприл

22. Показанием к назначению глюкокортикоидов является

- а) нефротическая форма гломерулонефрита
- б) гематурическая форма гломерулонефрита
- в) тубулоинтерстициальный нефрит
- г) дизметаболическая нефропатия

23. Какой из диуретиков целесообразно применять у больного с гломерулонефритом при анасарке и угрозе отека легкого?

- а) спиронолактон (верошпирон)
- б) спиронолактон с гидрохлоротиазидом
- в) фуросемид
- г) этакриновая кислота (урегит)

24. Какой из признаков не характерен для гиперкалиемии?

- а) глухость тонов сердца
- б) брадикардия
- в) парестезия
- г) тахикардия

25. Причинами развития тубулоинтерстициального нефрита могут быть

- а) врожденные факторы
- б) наследственные факторы
- в) приобретенные факторы
- г) все перечисленные

26. У ребенка 8 месяцев рвота, температура 39°C. Беспокоен, часто мочится. В моче следы белка, эритроциты - 20 в поле зрения, лейкоциты - до 80 в поле зрения. Ваш диагноз

- а) нефротический синдром
- б) острый нефрит
- в) пиелонефрит
- г) хронический цистит

27. Для диагностики инфекции мочевого системы меньшее значение имеет

- а) общий анализ мочи
- б) анализ мочи на бактериурию
- в) количественный анализ мочи
- г) определение мочевины в крови

28. Какой симптом не характерен для цистита?

- а) боли в поясничной области
- б) поллакиурия
- в) дизурия
- г) боли в надлобковой области

29. Девочка 2 лет. Температура 38.5°C, боли в животе и поясничной области. Моча визуально мутная. Ваша тактика

- а) исследование общего анализа мочи
- б) госпитализация
- в) назначение лечения
- г) консультация уролога

30. Какой симптом характерен для наследственного нефрита?

- а) острое начало болезни
- б) умеренная, торпидная гематурия
- в) умеренные отеки
- г) выздоровление в подростковом периоде

31. Из перечисленных исследований для установления диагноза синдрома Альпорта необходимы все перечисленные, за исключением

- а) исследования слуха с записью аудиограммы
- б) консультации окулиста
- в) уточнения заболеваний в родословной

г) консультации эндокринолога

32. При какой реакции мочи в большей степени образуются кристаллы фосфатов?

а) рН - 8.0

б) рН - 5.0

в) рН - 5.5

г) рН - 6.5

33. Что является угрожающим для жизни при острой почечной недостаточности?

а) повышение мочевины в крови

б) повышение креатинина в крови

в) гиперурикемия

г) гиперкалиемия

34. При назначении антибиотиков учитывается

а) рН мочи

б) функциональное состояние почек

в) нефротоксичность

г) все перечисленное

35. При назначении какого препарата чаще возникает остеопороз?

а) преднизолон

б) пентоксифиллина

в) гепарина

г) фуросемида

Ситуационные задачи

Задача №1

Ребенку 5 лет. Жалобы на частые болезненные мочеиспускания, боли в животе, повышение температуры до 38,5°, вялость. Болеет в течение 3 дней. В анализе мочи: белок - 0,099 г/л, лейкоциты - 20-30 в поле зрения, бактерии ++.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК-9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 2

Девочке 5 лет. Жалобы на редкие боли в животе (около пупка), снижение аппетита. В анализе мочи: лейкоциты 10-15 в поле зрения. При объективном осмотре изменений не выявлено. Анализ крови без патологии. В кале - обнаружены острицы. В мазке со слизистой наружных половых органов (после подмывания) - выявлено большое количество лейкоцитов и эпителиальных клеток.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК-9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 3

Мальчику 3 года. Жалобы на обширные отеки, вялость, снижение диуреза, которые появились у

ребенка неделю назад на фоне полного здоровья. В анамнезе неоднократные проявления пищевой аллергии. Объективно: состояние по заболеванию тяжелое, самочувствие неплохое. Имеются выраженные отеки лица, ног, поясничной области, явления асцита. Тоны сердца отчетливые, ЧСС - ПО уд/мин. АД - 90/50 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см. В клиническом анализе мочи: белок - 20 г/л, лейкоциты 0 - 1 в поле зрения, эритроциты 0 - 1 в поле зрения, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения. Суточный диурез 200 мл.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №4

Ребенку 9 лет. Жалобы на редкое мочеиспускание, изменение цвета мочи ("мясные помои"), субфебрильную температуру, ухудшение самочувствия. Три недели назад перенес скарлатину. Объективно: отечность лица, АД - 140/90 мм рт. ст., число сердечных сокращений 120 в мин.. Живот - пальпация безболезненная, печень и селезенка не увеличены. Диурез снижен.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №5

Девочке 5 лет. Жалобы на частые безболезненные мочеиспускания малыми порциями с первых лет жизни, дневное и ночное недержание мочи, повышенную возбудимость, нарушение сна. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Развитие по возрасту. Патологических изменений со стороны внутренних органов нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 6

Ребенку 6 лет. Жалобы на периодические схваткообразные боли в животе не связанные с приемом пищи. Выраженный осадок мочи (визуально). В анамнезе - нейродермит, локализованная форма. Отец страдает почечнокаменной болезнью. В анализах мочи - оксалаты +++, микрогематурия - эритроциты до 10-15 в поле зрения. Объективно: сухость кожи в локтевых сгибах и области шеи. Изменений со стороны внутренних органов не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).

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

Задача № 7

Девочке 6 лет. Из анамнеза известно, что неделю назад перенесла ОРЗ. В 2-х контрольных анализах мочи впервые выявлены: белок - 0,033 г/л, лейкоциты 16 - 20 в поле зрения, при отсутствии дизурических явлений и симптомов интоксикации. Объективно: каких-либо патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача № 8

Девочке 8 лет. Жалобы на частые болезненные мочеиспускания, субфебрильную температуру, слабость,. Из анамнеза известно, что в возрасте 5 и 7 лет у ребенка отмечались эпизоды лейкоцитурии в сочетании с повышением температуры до 38-38,5°. Лечилась амбулаторно. Объективно: положительный симптом покалывания по поясничной области справа, по остальным внутренним органам без патологии. В клиническом анализе крови: лейкоциты - 10,5x10 /литр, СОЭ - 26 мм/час. В анализе мочи: удельный вес 1018, белок - 0,099 г/литр, лейкоциты 50-60 в поле зрения, бактерии +++..

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Определите план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите основные рекомендации родителям (УК-2, ПК- 9).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

МОДУЛЬ: НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПЕДИАТРИИ

Тестовые задания

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

1. К признакам аллергического отека гортани относится:

- а) экспираторная одышка
- б) стентор
- в) дисфония
- г) оральная крепитация

2. Введение адреналина вызывает все перечисленные эффекты, кроме стимуляции:

- а) альфа- адренорецепторов
- б) бета1- адренорецепторов
- в) бета2- адренорецепторов
- г) М-холинорецепторов

3. К симптомам передозировки аминофиллина не относится:

- а) артериальная гипертензия
- б) рвота
- в) судороги

г) тахикардия

4. К неотложным мероприятиям при аллергическом стенозе гортани IV степени относится:

- а) применение метилксантинов
- б) применение симпатомиметиков
- в) кониопункция
- г) все вышеперечисленное

5. Восстановление проходимости дыхательных путей включает все мероприятия, кроме:

- а) санации дыхательных путей
- б) выполнения разгибания в атлanto-окципитальном сочленении
- в) фиксации языка
- г) применения дыхательных аналептиков

6. Нормальные показатели рН венозной крови:

- а) 7.22 - 7.32
- б) 7.32 - 7.42
- в) 7.42 - 7.52
- г) 7,52 - 7,62

7. О наличии дыхательной недостаточности свидетельствует:

- а) укорочение перкуторного звука при перкуссии легких
- б) ослабленное дыхание при аускультации легких
- в) одышка с участием вспомогательной мускулатуры
- г) мелкопузырчатые влажные хрипы в легких

8. В неотложной терапии астматического статуса не применяют:

- а) метилксантины
- б) кортикостероиды
- в) симпатомиметики
- г) β -блокаторы

9. Критерием диагностики астматического статуса не является:

- а) продолжительность приступа более 6 часов
- б) резистентность к бронхолитической терапии
- в) наличие ретракций
- г) полиорганная недостаточность

10. При астматический статусе показано применение:

- а) антигистаминных препаратов
- б) кортикостероидов
- в) бета-блокаторов
- г) эпинефрина

11. Препарат первого выбора для купирования обострения бронхиальной астмы:

- а) ингаляционный кортикостероид
- б) супрастин
- в) омализумаб
- г) бета-2-адреномиметик

12. Клиническими признаками остановки кровообращения являются все, кроме

- а) отсутствия пульса на сонных артериях
- б) наличия мерцательной аритмии
- в) асистолии
- г) отсутствия дыхания

13. При легком приступе атопической бронхиальной астмы рекомендовано назначение

- а) антигистаминных препаратов
- б) метилксантинов
- в) кромонов
- г) ингаляционных кортикостероидов

14. Какое осложнение наиболее часто возникает при использовании венозных катетеров?

- а) флебит
- б) травма катетером сердца
- в) эмболия
- г) пневмоторакс

15. К признакам солнечного удара относятся все перечисленные, кроме

- а) головной боли
- б) тошноты, рвоты
- в) жидкого стула
- г) повышения температуры тела

16. Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей является

- а) гиповолемия
- б) прием нефротоксических веществ
- в) внутриклеточный гемолиз
- г) наличие пороков развития почек

17. При острой почечной недостаточности в стадии олигурии наиболее часто развивается

- а) гипокалиемия
- б) гиперкалиемия
- в) гипернатриемия
- г) гиперкальциемия

18. Ранним признаком острой печеночной недостаточности является:

- а) гипербилирубинемия
- б) диспротеинемия
- в) гипогликемия
- г) повышение активности трансаминаз

19. Признаки отравления атропиноподобными веществами:

- а) саливация, бронхоспазмы, сужение зрачков
- б) угнетение сознания, сужение зрачков
- в) гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков
- г) тонико-клонические судороги

20. При пероральном отравлении ребенку в первую очередь необходимо

- а) провести форсированный диурез
- б) ввести слабительное средство
- в) поставить сифонную клизму
- г) промыть желудок

21. Реанимационные мероприятия при остановке сердца включают все перечисленное, кроме

- а) укладывания пострадавшего на твердую поверхность
- б) непрямого массажа сердца
- в) ИВЛ
- г) прикладывания холода на магистральные сосуды

22. К вариантам остановки сердца относятся все перечисленные, кроме

- а) синкопе
- б) асистолии
- в) фибрилляции желудочков

23. Наиболее частая причина генерализованных судорог у детей раннего возраста:

- а) гнойный менингит
- б) острое отравление
- в) энцефалитические реакции при вирусных инфекциях
- г) эпилепсия

24. Гематологическим признаком гемолиза является:

- а) эритроцитоз
- б) ретикулоцитоз
- в) лимфоцитоз

г) эозинофилия

25. При базовой сердечно-легочной реанимации у детей соотношение массаж сердца: вентиляция составляет:

а) 1:1

б) 1:2

в) 30:1

г) 30:2

26. Препарат выбора в качестве жаропонижающего средства у детей

а) метамизол

б) ацетилсалициловая кислота

в) парацетамол

г) цитрамон

27. Какое заболевание желудка не сопровождается рвотой с кровью?

а) гастрит геморрагический, эрозивный

б) язва желудка

в) гиперацидность желудка

г) синдром Меллори – Вейса

28. Кишечные кровотечения не характерны

а) для дивертикула Меккеля

б) для полипоза

в) для геморроя

г) для муковисцидоза

29. Какое исследование целесообразно провести первым при подозрении на кровотечение из вен пищевода?

а) исследование сывороточного железа

б) эзофагоскопию

в) исследование мокроты на сидерофаги

г) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием

30. Какой признак не характерен для "острого живота"?

а) брадикардия

б) сухость языка

в) признаки раздражения брюшины

г) болезненная пальпация живота

Ситуационные задачи

Задача № 1

Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

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

3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача № 2

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача № 3

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача № 4

В приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое не останавливается уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад. Тогда мальчик лечился в стационаре с диагнозом: гемофилия А.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача № 5

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2° С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача № 6

Патронажная медицинская сестра посетила на дому ребенка 8 мес. Болен со вчерашнего дня, появились срыгивания, многократная рвота, частый, водянистый стул с примесью слизи. Состояние ребенка тяжелое. Температура 38,0° С, вялый, адинамичный. Кожа бледная, сухая, эластичность снижена. Видимые слизистые сухие, яркие. Большой родничок запавший, черты лица заострились. Частота дыхания 52 в 1 мин., пульс 120 уд./мин. слабого наполнения, тоны сердца глухие. Живот умеренно вздут, мочится редко.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача № 7

У девочки 12-ти лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача № 8

В детскую поликлинику обратилась мать 1,5- годовалого ребенка. Примерно час назад, во время плача у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился. Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми месяцев, ходить с 1 года 4 мес., зубы прорезались в 12 месяцев. У малыша выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача № 9

У ребёнка 11 лет, находящегося на стационарном лечении по поводу обструктивного бронхита, под утро появились признаки удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Объективно: беспокоен, глаза испуганные. Сидит, опираясь на край кровати. Бледен, цианоз носогубного треугольника. Напряжение и раздувание крыльев носа, грудная клетка бочкообразной формы, с втяжением уступчивых мест. ЧДД – 30 в минуту, пульс 100 уд. в минуту, АД 130/70 мм рт. ст. Беспокоит навязчивый сухой кашель, дыхание шумное.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

МОДУЛЬ: ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ У ДЕТЕЙ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. К прогрессирующим состояниям без возможности куративного лечения приводят следующие заболевания

- а) врожденные пороки сердца
- б) ВИЧ/СПИД
- в) глубокая недоношенность
- г) хромосомные аномалии

2. Для наиболее эффективного планирования и организации паллиативной помощи целесообразно использовать

- а) нозологический подход
- б) прогностический подход
- в) нормативный подход
- г) критериальный подход

3. К необратимым, но не прогрессирующим заболеваниям, при которых возникает потребность в ПП у детей, относятся

- а) тяжелый церебральный паралич
- б) ВИЧ/СПИД
- в) онкологические заболевания
- г) хроническая почечная недостаточность

4. Какая модель оказания паллиативной помощи детям считается наиболее эффективной в соответствии с рекомендациями ВОЗ

- а) в поликлинике
- б) на дому
- в) в стационаре общего профиля
- г) в хосписе

5. Для обезболивания второй степени боли не используются

- а) парацетамол
- б) ибупрофен
- в) морфин
- г) кофеин

6. Выберите оптимальный путь введения анальгетика детям

- а) прием лекарственных средств внутрь
- б) внутримышечно
- в) внутривенно
- г) подкожно и чрескожно

7. Длительное применение наркотических анальгетиков сопровождается у детей

- а) мидриазом
- б) диареей
- в) запором
- г) повышением уровня сахара крови

8. Какой из анальгетиков имеет преимущество назначения перед другими лекарственными препаратами при умеренной боли у детей до 3 месяцев жизни

- а) ибупрофен
- б) парацетамол
- в) морфин
- г) трамадол

9. В качестве анальгетика первой линии для лечения умеренной и сильной персистирующей боли у детей с соматическими заболеваниями рекомендуется

- а) морфин
- б) фентанил
- в) гидроморфон
- г) метадон

10. Выделите основные принципы ведения болевого синдрома у детей

- а) оценка боли
- б) измерение боли
- в) купирование боли
- г) все перечисленное

Ситуационные задачи

Задача 1

Мальчик 10 лет, находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

Ребенок жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встаёт, старается не менять положение ноги. До этого (3–4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе: три недели назад болел ангиной.

ЗАДАНИЕ:

2. Определите тактику ведения и лечения пациента с хронической болью (УК-2, ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 2

Девочка 9 лет, осмотрена педиатром по поводу субфебрилитета и болей в животе. Анамнез заболевания: 3 месяца назад стала жаловаться на боли в животе умеренной интенсивности, довольно продолжительные, локализующиеся вокруг пупка, не связанные с едой. Девочка стала раздражительной, ночью скрипит зубами. Примерно 2,5 месяца назад у нее появились непродуктивный кашель, преимущественно по ночам, субфебрилитет. Кашель был расценен как проявление фарингита, который самостоятельно купировался через 2 недели.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок родился от 2-й нормально протекавшей беременности, 2-х срочных родов. Раннее развитие без особенностей, привита по возрасту. Летом жила у бабушки в деревне.

Осмотр: девочка правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы очень сухие, бледные, периорбитальный цианоз. В углах рта - заеды. Видимые слизистые оболочки чистые. Катаральных явлений нет. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание не нарушено.

ЗАДАНИЕ:

2. Определите тактику ведения и лечения пациента с хронической болью (УК-2, ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 3

Девочка 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе в течение 2 лет, колющего характера, локализующиеся в левом подреберье и эпигастрии, возникающие через 10-15 минут после еды. Диету и режим питания не соблюдает.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 9 месяцев. У матери - хронический гастрит, у отца - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у бабушки (по матери) - гастрит.

Осмотр: кожа чистая, бледно-розовая. Живот не увеличен, при поверхностной и глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области отмечается напряжение мышц и болезненность, также болезненность в т. Мейо - Робсона. Печень у края реберной дуги, по другим органам без патологии.

ЗАДАНИЕ:

2. Определите тактику ведения и лечения пациента с хронической болью (УК-2, ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 4

Мальчик 9 лет. В течение 1,5 лет у ребенка повторные приступы болей в околопупочной области и левом подреберье, иррадиирующие иногда в спину или имеющие опоясывающий характер. Боли сопровождаются многократной рвотой. Приступы провоцируются обильной пищей, «праздничным» столом. Последний приступ был в течение 2 дней перед госпитализацией. Стул неустойчивый, часто разжижен и обильный.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 8 месяцев. Аллергоанамнез не отягощен. Прививки по возрасту. У матери 34 лет - гастрит, у бабушки (по матери) - холецистопанкреатит, сахарный диабет. Осмотр: рост 136 см, масса 26 кг. Кожа бледно-розовая, чистая. Сердце - тоны звучные, ясные, ЧСС - 92 удара в минуту, АД - 95/60 мм рт.ст., дыхание переходное, без хрипов. Живот вздут в верхней половине, при глубокой пальпации болезненный в эпигастрии, в зоне Шоффара, точках Дежардена, Мейо - Робсона. Печень у края реберной дуги, симптомы желчного пузыря слабо положительны.

ЗАДАНИЕ:

2. Определите тактику ведения и лечения пациента с хронической болью (УК-2, ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 5

Мальчик 12 лет, в течение последнего года беспокоят боли в подложечной области, возникающие - после приема острой, жареной, обильной пищи, газированной воды. Редко боли за грудиной и чувство затруднения при прохождении «кусковой» пищи. Беспокоит изжога, отрыжка. Также имеются боли в эпигастрии при длительном перерыве в еде.

Мать ребенка - 38 лет, гастрит; отец - 40 лет, гастродуоденит; бабушка (по матери) - рак пищевода.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 5 месяцев. До 4 лет пищевая аллергия на цитрусовые в виде сыпи. Начал заниматься тяжелой атлетикой - штангой. Осмотр: рост 160 см, масса 50 кг, кожа, зев, сердце и легкие - без патологии. Живот не увеличен, мягкий, при глубокой пальпации под мечевидным отростком появляется небольшая изжога и болезненность, болезненность и в пилорoduоденальной области. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Стул регулярный, оформленный.

ЗАДАНИЕ:

2. Определите тактику ведения и лечения пациента с хронической болью (УК-2, ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 6

Девочка 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе в течение 2 лет, колющего характера, локализующиеся в левом подреберье и эпигастрии, возникающие через 10-15 минут после еды. Диету и режим питания не соблюдает.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 9 месяцев. У матери - хронический гастрит, у отца - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у бабушки (по матери) - гастрит.

Осмотр: кожа чистая, бледно-розовая. Живот не увеличен, при поверхностной и глубокой пальпации в эпигастрии и пилорoduоденальной области отмечается напряжение мышц и болезненность, также болезненность в т. Мейо - Робсона. Печень у края реберной дуги, по другим органам без патологии.

ЗАДАНИЕ:

2. Определите тактику ведения и лечения пациента с хронической болью (УК-2, ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план организационных мероприятий (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

Тип Квалификация выпускника: врач – педиатр

Направление подготовки: 31.08.19 Педиатрия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2

I. Паспорт ОС по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1.1. Область применения

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

1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств

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

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

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

1.3. Контролируемые компетенции

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

Таблица 1

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

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

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

Таблица 2

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

ПК-7	<p>определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный</p> <p>Организацию медицинской сортировки на догоспитальном этапе. Организацию работы сортировочной бригады медицинского отряда, организацию внутрипунктовой и эвакуационной сортировки. Организацию медицинской сортировки в больнице при массовом поступлении пораженных из очага. Дорожно-транспортная безопасность. Организация медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий. Оказание первой помощи при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий. Оказание первой помощи при ЧС на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика ЧС взрыво- и пожароопасного характера</p> <p>Оказание первой помощи при террористических актах: краткая характеристика террористических актов Оказание первой помощи при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p>	заданий, защита рефератов	<p>тестирование по итогам изучения:</p> <p>-Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения»</p> <p>-Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>-Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>-Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>-Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
	<p>Владеет</p> <p>Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного сдавления с использованием подручных средств, а также лямки</p>	Отработка навыков на тренажерах в классе практической подго-	Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

	<p>медицинской носилочной и ляжки специальной Ш-4</p> <p>Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, ляжки медицинской носилочной и ляжки специальной Ш-4</p> <p>Навыками оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при электротравме и поражении молнией.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при утоплении.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при гипотермии.</p> <p>Навыками оценки тяжести поражения при механической травме, ожоге.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при механической травме, ожогах, поражении отравляющими аварийно-опасными веществами и при поражении ионизирующим излучением.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p> <p>Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса</p>	<p>товки</p>	<p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
<p>3</p>	<p>Знает</p> <p>Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных</p>	<p>Комплект тестовых заданий, защита рефератов</p>	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи</p>

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

II. Оценочные средства

2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

2.1.1 Содержание

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

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

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

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

Например:

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

2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

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

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

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

2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

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

2.2. Тесты

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

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

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

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

2.2.1. Содержание

Существуют несколько вариантов тестов.

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

Например:

<p><u>Задания с выбором одного правильного ответа</u></p>	<p>№ ... Количественная оценка опасности это...? а) Проблема опасности б) Безопасность в) Условия деятельности г) Риск опасности (правильный ответ) д) Безопасность жизнедеятельности</p>
<p><u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u></p>	<p>№ Выберите правильные утверждения об опасности...? а) Опасности носят потенциальный характер (правильный ответ) б) Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами (правильный ответ) в) Опасность включает в себя цель, средства, результат и сам процесс опасности г) Опасность – это часть системы государственных мероприятий, проводимых в целях защиты населения от последствий аварий и стихийных бедствий д) Признаками опасности являются: угроза для жизни; возможность нанесения ущерба здоровью; нарушение условий нормального функционирования систем человека (правильный ответ)</p>

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

Например:

<p><u>Задания на установление правильной последовательности</u></p>	<p>№ Укажите последовательность изучения опасностей? а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться б) Провести анализ последствий в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Выявить источники опасности (правильный ответ) а) Выявить источники опасности б) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности в) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Провести анализ последствий</p>
<p><u>Задания на установление соответствия</u></p>	<p>№ Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям? 1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск</p>

	<p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p> <p style="text-align: center;">(правильный ответ)</p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями (1)</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям (2)</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства (3)</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p>
Задания открытой формы	№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка тестовых заданий осуществляется по 100 - балльной системе. Стоимость правильного ответа по каждому тесту соответствует количеству тестов в задании, которых должно быть не менее 20. При этом количество вопросов должно исключить дробное оценивание (30, 40 и т.д. вопросов)

- 20 вопросов – 5 баллов за правильный ответ
- 25 вопросов – 4 балла за правильный ответ
- 50 вопросов – 2 балла за правильный ответ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

При проведении оценки результатов обучения с помощью тестовых заданий компьютерное тестирование предпочтительно.

Для объективной оценки знания материала после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел должен менять номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте.

При бланковом тестировании необходимо для каждой группы ординаторов подготавливать новые комплекты тестовых заданий с иным перечнем вопросов, что трудоемко и не всегда выполнимо.

Для прочтения вопроса, его осмысления и подбора правильного ответа выделяется время – не более 30 секунд на вопрос.

2.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности.

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

- подготовка к занятию;
- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;
- уяснение сути задания и выяснение алгоритма решения ситуационной задачи;
- разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов;
- презентация решения ситуационной задачи (как правило, в устной форме);
- получение оценки и ее осмысление.

2.3.1 Содержание

При составлении ситуационных задач кафедра ориентируется на все возможные типы ситуаций, в которых необходимо принять решение о действии:

1. Ситуация выбора (классическая ситуация реакции выбора, т.е. во всех этих ситуациях человек должен осуществить выбор (селекцию) сигналов, классифицировать их)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступил гражданин С. (жалобы, объективные данные)

Задание:

1. Провести выборочную сортировку (определить очередность оказания медицинской помощи, функциональное подразделение, куда необходимо направить пострадавшего)
2. Провести эвакотранспортную сортировку (определение очередности эвакуации, метода эвакуации и эвакуационное направление)

2. Сложная ситуация (ситуации, в которых человек должен одновременно учитывать сведения, получаемые более чем от одного источника информации, либо выполнять более чем одно действие)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступило 10 пораженных:

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)

2.....

.

10.....

Задание:

1. Провести внутриспунктовую сортировку (определить: предварительный диагноз, тяжесть поражения, тактику поведения с этим пораженным, прогноз)
2. Заполнить первичную медицинскую карточку Ф.100

3. Вероятностные ситуации (возникают в тех случаях, когда человек выполняет определенные операции при недостаточном объеме имеющейся в его распоряжении информации)
Например:

Условия:

Дан населенный пункт (площадь населенного пункта, количество жителей, количество работающего населения, распределение неработающего и работающего населения на три группы: находящиеся в убежищах, находящиеся в простейших укрытиях, незащищенные). В результате возможного нападения противника дана площадь полных и сильных разрушений.

Задание:

С использованием коэффициента разрушения «Д» рассчитать возможные санитарные потери работающего и неработающего населения

2.3.2 Критерии и шкала оценок

При оценке работы обучающихся по решению ситуационных задач решение может оцениваться по логической составляющей (задачи 1 и 2 типа) или по логической и математической составляющей (задачи 3 типа).

В первом случае оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи, знание об объекте, понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный заданием, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

Задачи должны быть составлены таким образом, чтобы на каждую группу был свой комплект задач (кейс) с изменяемыми количественными характеристиками и заданиями.

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

- полноту знания учебного материала по теме занятия;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

2.5.1 Содержание

Обучающиеся в процессе обучения должны овладеть практическими навыками, приведенными в рабочей программе. При демонстрации владения этими навыками учитывается правильность выполнения, четкость, уверенность, очередность проведения мероприятий, а при выполнении навыков, связанных с риском для жизни «пострадавшего» (проведение сердечно-легочной реанимации, временная остановка наружного артериального кровотечения всеми доступными способами и т.п.) – время выполнения.

2.5.2 Критерии и шкала оценки

Для объективной оценки работы обучающегося используются чек-листы, позволяющие быстро и правильно оценить действие студента.

Например:

Чек-лист практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Ф.И.О. ординатора _____ Группа _____ Дата _____

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	Оценка ситуации <ul style="list-style-type: none"> • Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них; • Оценить анамнез (опрос окружающих) 	5.0	2.5	0
2	Диагностика остановки сердца (10 секунд) <ul style="list-style-type: none"> • Оценить наличие сознания (задать вопрос); • Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»); • Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии 	10.0	5.0	0
3	Обеспечение помощи и поддержки <ul style="list-style-type: none"> • Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер 	5.0	2.5	0

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

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

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

2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

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

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

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

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

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

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

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)

- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

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

ТЕСТЫ

для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

- (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:
 - Умершие в лечебных учреждениях
 - Погибшие в момент возникновения ЧС
 - Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
 - Пропавшие без вести
 - Попавшие в плен
- (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
 - Термический
 - Механический
 - Радиационный
 - Химический
 - Инфекционный
- (УК-3, ПК-12) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?
 - Кинолога
 - Взрывотехника
 - Врача-специалиста
 - Спасателя
 - Психолога
- (УК-3, ПК-12) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:
 - 250 пораженным
 - 400 пораженным
 - 100 пораженным
 - 300 пораженным
 - 500 пораженным
- (УК-3, ПК-3, ПК-12) Для проведения радиационной разведки используется прибор:
 - ПХР-МВ
 - ВПХР
 - УГ-2

Г. ДП-5
Д. ИД-1

6. (УК-2, УК-3, ПК-3) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:

- А. 1956 г.
- Б. 1980 г.
- В. 1957 г.
- Г. 1961 г.
- Д. 1977 г.

7. (УК-3, ПК-3) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:

- А. Катастрофой
- Б. Аварией
- В. Происшествием
- Г. Поломкой
- Д. Чрезвычайной ситуацией

8. (УК-3, ПК-3) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:

- А. 1:7
- Б. 1:8
- В. 1:15
- Г. 1:10
- Д. 1:5

9. (УК-3, ПК-3) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения

- А. Хроническая лучевая болезнь
- Б. Радиационный ожог кожи
- В. Гипоплазия щитовидной железы
- Г. Острая лучевая болезнь
- Д. Алопеция

10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:

- А. Антидот при поражении ФОВ
- Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
- В. Радиозащитное средств
- Г. Противорвотное
- Д. Сердечно-сосудистое средство

11. (УК-3, ПК-3) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:

- А. 6 классов
- Б. 4 класса
- В. 3 класса
- Г. 5 классов
- Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:
- А. Боевые отравляющие вещества
 - Б. Сильно действующие ядовитые вещества
 - В. Аварийно опасные химические вещества
 - Г. Ядовитые вещества
 - Д. Агрессивные химические вещества
13. (УК-3, ПК-7, ПК-12) Для защиты от отравления угарным газом используют:
- А. Гопкалитовый патрон
 - Б. Регенерирующий патрон
 - В. Респиратор РУ-60
 - Г. Респиратор РПГ-67А
 - Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором питьевой соды
14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?
- А. Первичный
 - Б. Внеплановый
 - В. Целевой
 - Г. Вводный
 - Д. Заключительный
15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:
- А. 2008 г.
 - Б. 2002 г.
 - В. 1998 г.
 - Г. 1996 г.
 - Д. 2006 г
16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:
- А. Правила по охране труда
 - Б. Методические указания по охране труда
 - Б. Инструкция по технике безопасности
 - Г. Методические указания по технике безопасности
 - Д. Инструкция по охране труда
17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:
- А. 30 суток
 - Б. 45 суток
 - В. 20 суток
 - Г. 14 суток
 - Д. 60 суток
18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:

- А. 196
- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

19. (УК-2, УК-3, ПК-12) Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:

- А. 5-6 суток
- Б. 2-3 суток
- В. 7-10 суток
- Г. 10-14 суток
- Д. Госпитализации не подлежат

20. (УК-2, УК-3, ПК-3) Состояние защищённости жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий называется:

- А. Производственная безопасность
- Б. безопасность жизнедеятельности
- В. Промышленная безопасность
- Г. Гигиена труда
- Д. Техника безопасности

21. (УК-3, ПК-3) К основным признакам повреждения бедра не относится:

- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
- Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
- В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в месте перелома, бедро укорочено
- Г. Движения в суставах невозможны;
- Д. Судороги мышц бедра

22. (УК-2, УК-3, ПК-7, ПК-12) При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:

- А. Уголь активированный
- Б. Атропина сульфат
- В. Натрия гидрокарбонат
- Г. Этиловый спирт
- Д. Унитиол

23. (УК-3, ПК-3) При падении людей на улице чаще всего случаются:

- А. Черепно-мозговые травмы
- Б. Переломы конечностей
- В. Ушибы мягких тканей
- Г. Торакоабдоминальные повреждения

24. (УК-3, ПК-3) Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:

- А. Пространственный фактор
- Б. Проникающий фактор
- В. Поражающий фактор
- Г. Концентрационный фактор
- Д. Барьерный фактор

25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через
- А. Кожу
 - Б. Рот
 - В. Дыхательные пути
 - Г. При инъекциях
 - Д. При укусах
26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:
- А. Более 50%
 - Б. Более 75%
 - В. Менее 40%
 - Г. Более 40%
 - Д. Более 90%
27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?
- А. Промышленные яды
 - Б. Ядохимикаты
 - В. Бытовые химикаты
 - Г. Психотропные
 - Д. Биологические растительные и животные яды
28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:
- А. Хлорсодержащие препараты
 - Б. Просроченные продукты питания
 - В. Озон
 - Г. Соединения фтора
 - Д. Тяжелые металлы
29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:
- А. Кадмий
 - Б. Формальдегид
 - В. Мышьяк
 - Г. Летучие органические соединения
 - Д. Диоксид серы
30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:
- А. Вредным
 - Б. Негативным
 - В. Опасным
 - Г. Отрицательным
 - Д. Чрезвычайным
31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:
- А. 6 групп
 - Б. 5 групп
 - В. 8 групп

- Г. 10 групп
- Д. 4 группы

32. (УК-3, ПК-3) По характеру воздействия на человека опасности не выделяют:

- А. Механические
- Б. Физические
- В. Химические
- Г. Биологические
- Д. Социальные

33. (УК-3, ПК-3) Какой сферы проявления опасностей нет

- А. бытовая
- Б. Спортивная
- В. Инфекционная
- Г. Дорожно-транспортная
- Д. Производственная

34. (УК-3, ПК-12) При ликвидации аварии в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей используется:

- А. Центроспас
- Б. Центр специального назначения
- В. Войска гражданской обороны
- Г. Поисково-спасательные службы
- Д. Сводный мобильный отряд

35. (УК-3, ПК-12) В РСЧС выделяют:

- А. Силы и средства обнаружения
- Б. Силы и средства оповещения
- В. Силы и средства наблюдения и контроля
- Г. Силы и средства эвакуации
- Д. Силы и средства защиты

36. (УК-3, ПК-12) В составе сил и средств МЧС России нет:

- А. Центра специального назначения
- Б. Сводных мобильных отрядов
- В. Поисково-спасательных служб
- Г. Многопрофильных больниц
- Д. Авиации МЧС

37. (УК-3, ПК-3) К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:

- А. Физические
- Б. Эмоциональные
- В. Биологические
- Г. Химические
- Д. Психофизические

38. (УК-3, ПК-3) К физическим негативным факторам относится:

- А. Химическое загрязнение почвы
- Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
- В. Аварии на очистных сооружениях

- Г. Неустойчивые конструкции и природные образования
- Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению

39. (УК-3, ПК-3) В результате разрушения и разгерметизации систем повышенного давления на человека не действует следующий поражающий фактор:

- А. Загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами
- Б. Возгорание зданий, различных материалов и т.п.
- В. Ударная волна
- Г. Загрязнение
- Д. Монотонность и однообразие труда

40. (УК-3, ПК-3) При воздействии на человека переменного тока силой 20-25 мА возможно:

- А. Судороги в руках
- Б. Фибрилляция сердца
- В. Паралич дыхания. Начинаются трепетать желудочки сердца
- Г. Пальцы рук дрожат (сильно)
- Д. Руки парализуются немедленно, оторвать их от электродов не возможно, очень сильные боли

41. (УК-3, ПК-3) При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь

- А. Средней степени тяжести
- Б. Тяжелой степени тяжести
- В. Легкой степени тяжести
- Г. Крайне тяжелой степени тяжести
- Д. Острая лучевая болезнь не развивается

42. (УК-3, ПК-3) Травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу, независимо от вызвавших причин относятся к:

- А. Уличному травматизму
- Б. Производственному травматизму
- В. Непроизводственному травматизму
- Г. Дорожному травматизму
- Д. Пешеходному травматизму

43. (УК-3, ПК-3) Какой вид наказания не предусматривает уголовная ответственность за нарушение требований охраны труда?

- А. Увольнение по соответствующим основаниям
- Б. Штраф
- В. Лишение права занимать определённые должности и заниматься определённой деятельностью
- Г. Лишение свободы на определённый срок
- Д. Исправительные работы

44. (УК-3, ПК-3) Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе

- А. Постановление Правительства РФ
- Б. Указом Президента
- В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
- Г. Ведомственным документом - постановление Минтруда РФ

Д. Федеральным законом

45. (УК-3, ПК-12) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:

- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
- Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
- В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
- Г. Территориальные объединения организации профсоюзов
- Д. Государственную инспекцию труда

46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварий:

- А. Объектовая авария
- Б. Проектная авария
- В. Локальная авария
- Г. Региональная авария
- Д. Отсроченная авария

47. (УК-3, ПК-3) Какое группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОХВ:

- А. Вещества с преимущественно удушающим действием
- Б. Вещества преимущественно общеядовитого действия
- В. Вещества преимущественно нефротоксического действия
- Г. Вещества нервно-паралитического действия
- Д. Метаболические яды

48. (УК-3, ПК-3) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:

- А. Зона поражения
- Б. Опасная зона
- В. Зона загрязнения
- Г. Химически опасная зона
- Д. Зона химического поражения

49. (УК-2, УК-3, ПК-12) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:

- А. До 0.5 Гр
- Б. До 1 Гр
- В. До 2 Гр
- Г. До 3 Гр
- Д. До 4 Гр

50. (УК-3, ПК-3) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:

- А. Переломы костей нижних конечностей
- Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы
- В. Торакальные повреждения
- Г. Травмы живота и таза
- Д. Переломы костей верхних конечностей

Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-3)
2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-3)
3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-12)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-12)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-12)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-12)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-3)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-12). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-3)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-3)
10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-3)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-3)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-3)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-3)
14. Классификация АОХВ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-3)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-3)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-3)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-3)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-12)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-12)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-12)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-12)

22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист», «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-3)
24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-3)
25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-12)
26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-12)
27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-12)
28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травмогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)
30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-12)

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ для промежуточной аттестации

1. Оценить уровень загрязнения местности радиоактивными веществами с использованием рентгенометра-радиометра ДП-5 (УК-3, ПК-7)
2. Провести диагностику острой лучевой болезни по показаниям индивидуального дозиметра ИД-1 (УК-3, ПК-7)
3. Провести расчет санитарных потерь при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д» (УК-3, ПК-7)
4. Провести частичную дегазацию с использованием индивидуального противохимического пакета (УК-3, ПК-7)
5. Заполнить документ учетной документации (первичная медицинская карточка Ф.100) (УК-3, ПК-7)
6. Извлечь пораженных из-под завалов с помощью лямки медицинской и лямки медицинской специальной Ш-4, в т.ч. и при наличии синдрома длительного сдавления (УК-3, ПК-7)
7. Извлечь пострадавшего из поврежденной машины при ДТП. (УК-3, ПК-7)
8. Придать пострадавшему стабильное положение (УК-3, ПК-7)
9. Оценить тяжесть ЧМТ по шкале комы Глазго (УК-3, ПК-7)

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

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Общественное здоровье и здравоохранение»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – педиатр

Направление подготовки: 31.08.19 Педиатрия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

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

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>УК-2</i>	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
<i>УК-3</i>	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
<i>ПК-1</i>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 год обучения
<i>ПК-4</i>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	1 год обучения
<i>ПК-5</i>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
<i>ПК-10</i>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения
<i>ПК-11</i>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</p>
2.	УК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска; - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</p>

		<p>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> <ul style="list-style-type: none"> - 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.

Представленные данные относятся к группе экстенсивных показателей. Эти показатели отражают структуру явления, удельный вес части явления в целом. Графически могут быть проиллюстрированы следующим образом:

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.

Эталон ответа

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирующие органы осуществляют плановые и внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий. Поводом для внеплановой проверки может быть жалоба (обращение) пациента. В данной ситуации медицинскую помощь осуществляло

лицо (студент 4-го курса), не имеющий право на её осуществление (отсутствует диплом врача и сертификат по специальности «урология»). Данное нарушение в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «О лицензировании медицинской деятельности...» является грубым нарушением лицензионных требований и условий, за которое предусмотрена административная ответственность по ст.14.1 КоАП РФ, в том числе, приостановление действия лицензии. При выявлении грубых нарушений лицензионных требований и условий лицензирующие органы выдают предписание об устранении нарушений в определенный срок, а также вправе составить протокол об административном правонарушении, который передается в течение 3-х суток в суд для вынесения решения. В любом случае вопрос об аннулировании лицензии принимается судом, а не лицензирующим органом.

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?

Эталон ответа

В данной ситуации, прежде всего, необходимо установить полномочия родственников представлять интересы пациента. Если пациент старше 15 лет и является дееспособным, то все юридически значимые действия в отношении оказанной ему медицинской помощи совершаются им лично. В соответствии со статьей 13 Федерального закона Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 указанной статьи. Так, в соответствии с частью 3 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам с письменного согласия пациента. В соответствии с частью 4 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ.

Таким образом, родственники пациента могут представлять его интересы, в том числе запрашивать информацию по медицинской документации, при наличии письменного согласия или доверенности со стороны пациента.

Одним из прав пациента является его право на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на получение на основании такой документации консультации у других специалистов (ч.4 ст.22 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В соответствии с ч.5 ст.22 ФЗ №323-ФЗ пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Таким образом, для получения консультации (в том числе по качеству оказанной помощи) пациент либо его представители по доверенности должны обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении им медицинской документации (копий и выписок).

Кроме того, действующее законодательство предусматривает проведение экспертизы качества медицинской помощи внештатным экспертом в рамках обязательного медицинского страхования. Поводом для внеплановой проверки может служить, в том числе, жалоба застрахованного. В этом случае страховой медицинской организацией назначается эксперт из реестра, запрашиваются медицинские документы для проведения указанным экспертом экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Результаты ЭКМП в этом случае по просьбе застрахованного могут быть доведены до его сведения.

Таким образом, действия администрации правомерны. Пациент или его родственники (при наличии письменной доверенности) вправе лично обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении медицинской документации (копий, выписок) и затем получить по ней необходимую ему (им) консультацию. Второй вариант – пациенту или его родственникам (при наличии доверенности) обратиться с жалобой в свою страховую медицинскую организацию для назначения внеплановой экспертизы качества медицинской помощи и дальнейшего ознакомления с её результатами. В этом случае эксперта назначает страховая компания, поручение экспертизы конкретному эксперту по требованию застрахованного законодательством не предусмотрено.

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 Самостоятельно и без ошибок 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 Самостоятельно 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, но совершает отдельные ошибки</p> <p>Владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Умеет анализировать под руководством преподавателя 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, но применяет их с помощью преподавателя</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 самостоятельно и без ошибок применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p>	<p>Умеет самостоятельно применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и</p>	<p>Умеет под руководством преподавателя применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты меди-</p>	<p>Не умеет применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты</p>

	и клинические рекомендации по специальности Владеет уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов	клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	цинской помощи и клинические рекомендации по специальности Владеет навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет <u>с помощью преподавателя</u>	медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности Не владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов
ПК-5, ПК-11	Умеет <u>самостоятельно и без ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня Владеет современными методиками оценки качества медицинской помощи	Умеет <u>самостоятельно</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет современными методиками оценки качества медицинской помощи, но при их <u>применении совершает отдельные ошибки</u>	Умеет <u>под руководством преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня Владеет современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u>	Не умеет применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня Не владеет современными методиками оценки качества медицинской помощи

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-ориентированного заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Приложение 1

к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – педиатр

Направление подготовки: 31.08.19 Педиатрия

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; Владеет навыками работы по	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		использованию полученных знаний		
	УК-2	<p>Знает особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периоду юношества и взрослости</p> <p>Умеет навыками работы по использованию полученных знаний;</p> <p>Владеет навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
1.	УК-3	<p>Знает потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности реподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p>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</p> <p>Владеет приемами активизации познавательной деятельности обучаемых в процессе обучения;</p> <p>- основами педагогики в</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 1 год обучения

		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.

Эталон ответа: Эффект общения – отрицательный трансфер.

Трансфер (перенос) – тенденция в настоящем видеть прошлое, прибегать к использованию старых способов восприятия и реагирования, исключая всякую новую информацию. Если трансфер существует, то он совершенно реален для человека и всякая противоречащая ему информация отвергается.

В клинической практике в случае наличия переноса клиент начинает взаимодействие с врачом как с кем-то другим (матерью, отцом, и др.). Для клиента это происходит бессознательно. Терапевт чувствует перенос по эмоциональным, поведенческим реакциям клиента, как оказываемое на него давление вести себя по отношению клиента так, чтобы это напоминало ему о прежних отношениях. Пациент сам не понимает, почему он «влюбляется» во врача или начинает его ненавидеть.

З. Фрейд усматривает в этом следующую причину: люди строят свои взаимоотношения в настоящем, воспроизводя эмоционально значимые аспекты и впечатления своего прошлого. Восприятие любого нового человека соотносится с субъективными представлениями, хранящимися в памяти.

Мы бессознательно оцениваем людей, используя тот опыт памяти, в котором заложены представления о наиболее значимых фигурах, которые когда-то оказали на нас определенное воздействие. Настоящее обычно представляет собой проекцию более ранних реакций, и этот механизм, формирующий то, что называется трансфером, лежит за пределами сознания.

Усилению трансферных реакций, проявлению эффекта «экрана проекций» способствуют:

- сохранение партнером внешней пассивности и нейтральности;
- проявление им заинтересованности вашей личной жизнью;
- его активное слушание вас.

Именно так чаще всего ведет себя врач, в особенности психотерапевт. Психодинамическая психотерапия специально направлена на работу с трансферными реакциями клиента (больного). Трансфер в психотерапевтической практике используется как способ, с помощью которого пациент вспоминает то, что забыл, то есть то, что является бессознательным источником его психологических страданий.

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 дочке, 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 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	<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 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	<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», 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
УК-2	<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> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>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>
УК-3	<p><u>Умеет</u> Самостоятельно и без <u>ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя</p>	<p><u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-</p>	<p><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</p>	<p><u>Умеет</u> Не может выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на</p>

	<p>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</p>	<p>», 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</p>	<p>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></p>	<p>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</p>
ПК-9	<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</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</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</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</p>

общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки	общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности
---	--	---	---

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (репродуктивно- выборочного) УРОВНЯ для промежуточной аттестации.

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА:

- А) о воспитании человека в современном обществе
- Б) о способах научного познания
- В) о психологических особенностях человека
- Г) о физиологических закономерностях развития личности
- Д) о подготовке учителя к работе в школе

2. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ:

- А) детовожделение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление
- Д) повторение

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

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

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

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

7. (УК-1, УК-3) ОТРАСЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) общая педагогика
- Б) социология
- В) политология
- Г) квалитология
- Д) психология

8. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

9. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- А) связи между условиями и достигнутыми результатами

- Б) отношения между субъектами образовательного процесса
- В) обученность
- Г) реализация инноваций
- Д) творчество педагогов

10. (УК-1, УК-3) РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) прогресс науки и техники.
- Б) биологический закон сохранения рода.
- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

- А) развитие и функционирование психики ребенка
- Б) взаимоотношения между родителями и детьми
- В) закономерности, принципы, методы и формы обучения и воспитания человека
- Г) механизмы передачи знаний от поколения к поколению
- Д) процессы преобразования общества

12. (УК-1, УК-3, ПК-9) ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

13. (УК-1, УК-3, ПК-9) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

14. (УК-1, УК-3) ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

15. (УК-1, УК-3) ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- В) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом

- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

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

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

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А) педагогический процесс
- Б) педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса

- В) инновационные технологии в медицине
- Г) комплекс явлений, раскрывающий лечебный процесс
- Д) педагогическая ситуация.

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

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

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

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

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

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

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

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

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

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

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

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

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,

- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.
- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.

- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

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

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

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

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

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

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

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

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

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

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

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

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный

- Г) интегративный
- Д) комплексный

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

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

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

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

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

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

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

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

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

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

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

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

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

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

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

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

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

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

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

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

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

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

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

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

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

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

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

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

1 задание.

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

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

2 задание.

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

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

3 задание.

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

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

4 задание.

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

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

5 задание.

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

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

6 задание.

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

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

7 задание.

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

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

8 задание.

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

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению
2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки

9 задание.

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

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

	В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся
2) Дифференциация	Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений
3) Гуманизация	Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры
	Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования
4) Стандартизация	Ж) унификация содержания обучения
	З) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин

10 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9)

Методы обучения	Приемы обучения
1.Рассказ	а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей
2.Объяснение	Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях
3.Упражнение	В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся
4.Дискуссия	Г) риторические вопросы преподавателя
5.Частично-поисковый	Д) направление учителем учащихся при поиске решения проблемы с помощью дополнительных вопросов
6.Исследовательский	Е) свободное обсуждение проблем

11 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом
2) Развивающее обучение	Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных 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.

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 раздражается 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 отстаивать свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться.

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

Вопросы и задания

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

Задание 14

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамильярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

Вопросы и задания

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

Задание 15

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

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

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

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

Направление подготовки: 31.08.19 Педиатрия

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 глюкогонолиза
 - c) Снижение использования глюкозы тканями
 - d) Повышение использования глюкозы тканями
11. К проявлениям 2 стадии ДВС-синдрома относят?
 - a) Гиперфибриногенемия
 - b) Повышение концентрации в крови антитромбина 3
 - c) Кровотечение из поврежденных сосудов

d) Значительный тромбоцитоз

Сопоставьте термин и определение

12. Механизм действия цитокинов:

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

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

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

14. Разделите белки острой фазы на группы:

- А. негативная
Б. позитивная
1. церулоплазмин
 2. альбумин
 3. трансферрин
 4. С3 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- елоциты	палочко- ядерные	сегмент- ядерные		
Норма 4,5- 9,0Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
3,6 Г/л	-	3	-	-	4	56	29	8

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

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

Задания:

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

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

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

Анизоцитоз ±

Проэритроциты - 4-5 на 100 клеток

Полихроматофилия ++

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

токсогенная зернистость в цитоплазме лейкоцитов

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

Задания:

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

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

Задание:

- 1) Объясните механизм данного симптома

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

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

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

Задания:

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

3) Объясните механизм нарушений.

Задача 10. У пациента 42 лет с приобретенным пороком митрального клапана (недостаточность митрального клапана) в результате ранее перенесенного ревматизма обнаружены изменения: расширение границ сердца, увеличение печени, асцит, снижение суточного диуреза, выраженные отеки нижних конечностей; в крови - увеличение уровня альдостерона.

Задания:

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

Принципы патогенетической терапии.

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

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

Задания:

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

Каковы причины и механизмы повышения артериального давления в данном случае?

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

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

Задания:

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

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

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

Задания:

- 1) Какую форму патологии можно предположить в данном случае? Объясните механизмы основных проявлений.

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

Задания:

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

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

При осмотре: рост 170 см, масса тела 97 кг. Распределение подкожного жира по мужскому типу. Имеется 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 натошак	25 мин (нормальная интенсивность продукции HCl)
Стимулированная рН в теле желудка	1,2 (гиперацидность)
Стимулированная рН в антральном отделе	1,9 (декомпенсация ощелачивания)
Щелочное время после стимуляции	9 мин (повышение продукции HCl)

Задания:

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

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

Задания:

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

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

модуль: «Патологическая анатомия»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – педиатр

Направление подготовки: 31.08.19 Педиатрия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

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

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

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

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

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

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

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

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

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

а. Диагноз: сухая гангрена стопы

б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом

в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом

г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета

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

Ответ: а, б, в, г.

2. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно

развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.

б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.

в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.

г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.

д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоза сосудов головного мозга из полости аневризмы.

Ответ: б.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5, ПК-10):

Ситуационная задача № 1

На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

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

Клинический диагноз:

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

Патологоанатомический диагноз:

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

Ситуационная задача № 2

На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сличение с установлением принципа расхождения.

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

Клинический диагноз:

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

Патологоанатомический диагноз:

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

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

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

Эталоны ответов

Ситуационная задача № 1

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание. Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения).

Осложнения основного заболевания. 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.

Сопутствующие заболевания. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

Ситуационная задача № 2

При сличении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов имеет место расхождение из-за неправильного оформления клинического диагноза.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики

ПК-5	<p><u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов</p> <p><u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования</p>	<p><u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> под руководством преподавателя провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов</p> <p><u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов</p> <p><u>Не владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования</p>
ПК-10	<p><u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях</p>	<p><u>Умеет</u> самостоятельно использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях <u>под руководством преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях</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: Патологическая анатомия) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

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

- а. Диагноз: сухая гангрена стопы
- б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом
- в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом
- г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета
- д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъема АД. На вскрытии в головном мозге обнаружена массивная гематома в области подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая» киста в затылочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз
- б. Механизм развития гематомы - разрыв микроаневризмы
- в. Механизм развития мелких кровоизлияний - диapedез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

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

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

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

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

5. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в

области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

- а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

6. Локальные и системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) болезнь Альцгеймера.
- 2) экзокринная недостаточность поджелудочной железы.
- 3) медуллярная карцинома щитовидной железы.
- 4) миеломная болезнь.
- 5) ревматоидный артрит.

7. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) атеросклеротический нефросклероз.
- 2) первично-сморщенные почки.
- 3) в артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.
- 4) изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
- 5) клубочки почки гиалинизированы.

8. Назовите самую частую злокачественную опухоль головного мозга.

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) астробластома
- 2) глиобластома
- 3) хориоидкарцинома
- 4) менингиома
- 5) медуллобластома

9. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) вены
- 2) мелкие артерии
- 3) артериолы
- 4) капилляры
- 5) артерии мышечно-эластического типа

10. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались

одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее взбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) на вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- 2) диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- 3) диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- 4) на вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- 5) ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

11. Больной 77 лет находился в психиатрической клинике по поводу сосудистой деменции, развившейся на фоне атеросклероза церебральных артерий. Смерть наступила при присоединении бронхопневмонии. ___ В ткани головного мозга могут быть обнаружены все перечисленные изменения, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) атрофия лобных долей
- 2) кисты
- 3) порэнцефалия
- 4) микрогирия
- 5) внутренняя гидроцефалия

12. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) подколенной артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) бедренной артерии
- 4) плечевой артерии
- 5) дистальной части брюшной аорты

13. Больная 56 лет длительное время страдала гипертонической болезнью. Смерть наступила от кровоизлияния в мозг на высоте гипертонического криза. Назовите основную причину смерти

Выберите несколько из 10 вариантов ответа:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гипертонический криз
- 3) кровоизлияние в мозг
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) атеросклероз церебральных артерий
- 6) У мужчины 65 лет атеросклеротическое поражение аорты, подвздошных, бедренных артерий привело к развитию сухой гангрены правой стопы. После ампутации нижней конечности у больного развился бактериальный шок. Назовите основную причину смерти
- 7) атеросклероз аорты
- 8) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 9) атеросклеротическая гангрена стопы
- 10) бактериальный шок

14. Больной 67 лет поступил в клинику с признаками острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Смерть наступила при явлениях отека головного мозга. Назовите основную причину смерти

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) инфаркт головного мозга
- 2) отек головного мозга
- 3) цереброваскулярная болезнь
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) острое нарушение мозгового кровообращения

15. Больная 79 лет длительное время страдала гипертонической болезнью, в анамнезе - преходящие нарушения мозгового кровообращения, расстройства психики. Смерть больной наступила от инфицированных пролежней крестца. Назовите основную причину смерти

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфицированные пролежни крестца
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) гипертоническая энцефалопатия
- 5) цереброваскулярная болезнь

16. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) склероз дна
- 2) глубина некроза
- 3) воспалительная реакция
- 4) гипертрофия желёз в краях

17. Какая оболочка стенки сосуда поражается при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наружная.
- 2) средняя.
- 3) наружная и средняя.
- 4) внутренняя.
- 5) внутренняя и наружная.

18. Для ревматизма характерны все перечисленные ниже проявления и связанные с ним заболевания, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) митральный стеноз.
- 2) недостаточность митрального клапана.
- 3) стеноз устья аорты.
- 4) стеноз легочной артерии.
- 5) инфекционный эндокардит.

19. Состояние повышенного онкологического риска:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) острые воспалительные процессы;
- 2) хронические воспалительные процессы;
- 3) вегетарианство;
- 4) прием витаминов.

20. Аммиачная энцефалопатия может развиваться при:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) гепатите
- 2) стрессе
- 3) длительном эмоциональном возбуждении
- 4) гастрите

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

Задача 1. Коля Н., 10 месяцев болен в течение недели. Неделю назад мама отметила, что ребенок стал вялым, плохо спит, капризничает, хуже ест. Одновременно появились заложенность носа, редкий кашель, затем обильное отделяемое из носа слизистого характера. Температура в первые два дня повышалась до $37,5^{\circ}\text{C}$. 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 пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная.

Общий анализ крови гемоглобин 115 г/л, эритроциты 4,0 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 1%, сегментоядерные 46%, эозинофилы 9%, Лимфоциты 37%, Моноциты 8%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция слабо-кислая, удельный вес 1025, прозрачная, белок - отсутствует; лейкоциты – 1-2-1 в поле зрения; эритроциты - 2-1-1 в поле зрения, слизь -, бактерии -.

ФЭГДС Пищевод проходим, слизистая розовой окраски. Кардия смыкается. Слизистая желудка гиперемирована, в пилорическом отделе язвенный дефект размерами 5*3 мм. Содержимое желудка прозрачное, небольшое количество слизи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в желудке и двенадцатиперстной кишке при биопсии.

Задача 3. Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с ОРЗ на 7-й неделе гестации. Масса при рождении 1900 г, длина тела 42 см. На 14-е сутки жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. ЧД 80 в 1 минуту, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах - крепитирующие хрипы. Границы сердца: правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается грубый, «машинный» систоло-диастолический шум. ЧСС 170 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см.

Общий анализ крови гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,8 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 2%, сегментоядерные 36%, эозинофилы 6%, Лимфоциты 47%, Моноциты 9%..

По ЭХО-КГ – открытый артериальный проток.

Задания:

1. Выделите основные патологические синдромы заболевания.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких и сердце в случае неблагоприятного исхода

Задача 4. У роженицы на 4 день после родов повысилась температура до 37⁰, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

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

Задача 5. У женщины 34 лет во время профилактического осмотра в слизистой оболочке влагалищной части шейки матки был обнаружен эрозивный дефект диаметром 0,5 см с ярко-красным дном. При патогистологическом исследовании биоптата выявлена

пролиферация железистого эпителия с глубоким проникновением его в мышечные слои шейки матки, с очаговой лимфоидноклеточной инфильтрацией стромы.

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

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

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

Задача 7. Больной 34 лет, инженер-технолог. Курит с 17 лет. Кашель постоянный, со скудной мокротой. В течение последнего месяца дважды заметил в мокроте прожилки крови. Обратился в медсанчасть предприятия, откуда был направлен на консультацию в противотуберкулёзный диспансер. При тщательном рентгенологическом и рентгенографическом обследовании в IX сегменте правого легкого, ближе к плевре обнаружена тень округлой формы, диаметром на более 2 см. Произведена бронхоскопия, обнаружено резкое сужение просвета сегментарного бронха. Эндоскопическая биопсия технологически не удалась. Решено оперировать больного с производством экспресс-биопсии. Во время торакотомии иссечён небольшой кусочек опухолеподобного образования для установления точного диагноза.

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

Заключение патологоанатома: мелкоклеточный бронхогенный рак лёгкого.

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

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

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

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

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

1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка.
 2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке: 1..., 2...
 3. Уточните варианты исхода перитонита: 1..., 2....
- Оформите заключительный клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X.

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

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

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

1. Дайте характеристику этой опухоли по источнику роста, особенностям развития.
2. Назовите современные методы морфологического исследования операционного материала.

Задача № 12. У больной 35 лет одиночный узел в левой доле щитовидной железы. Макроскопически узел 1,0x2,0x2,0 см в четкой 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, нечеткие, консистенция плотная. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В цитограмме – фон чистый, клеточность пунктата высокая, пласты и фолликулярные структуры, состоящие из одноядерных клеток средней величины; ядра правильной формы, хроматин сетчатый,

цитоплазма гомогенная, в просвете фолликулярных структур плотный интенсивно окрашенный коллоид. В некоторых пластах нарушена архитектоника расположения клеток: наплыв друг на друга, разные промежутки между ними.

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

Задача № 15

У женщины, умершей от почечной недостаточности, на вскрытии обнаружены склероз и липоматоз поджелудочной железы, прогрессирующий атеросклероз магистральных артерий. В почках выявлена пролиферация мезангиальных клеток и гиалиноз клубочков, эпителий узкого сегмента нефрона высокий, со светлой полупрозрачной цитоплазмой, в которой определяется гликоген.

Клинически заболевание протекало с выраженной азотемией, высокой протеинурией, артериальной гипертензией.

1. Укажите, для какого заболевания характерна описанная клиническая и морфологическая картина?
2. Определите процессы, происходящие в почках.
3. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
4. Сформулируйте заключительный клинический диагноз.

Задача № 16. На основании представленных данных 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 сравнение с установлением принципа расхождения.

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

Клинический диагноз:

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

Патологоанатомический диагноз:

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

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

Сопутствующие заболевания. Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая 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 «Функциональная диагностика в педиатрии»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - педиатр
Направление подготовки:	31.08.19 «Педиатрия»
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 «Функциональная диагностика в педиатрии»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	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 педиатрической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения
ПК-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)	Аттестационное испытание, время и

			средств)	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 	<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 <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по педиатрии в условиях поликлиники и стационара <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 заболеваний - основы профилактики заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием больных детей и подростков в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой больных детей и подростков 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -принципы диспансеризации здоровых и больных детей и подростков <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами обследования больных 		
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики заболеваний, 		

		<p><i>общеклинические методы, лабораторную, инструментальную диагностику</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка</i> - <i>основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других проблем</i> - <i>физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды</i> - <i>современную классификацию основных соматических и инфекционных заболеваний у детей и подростков</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных в условиях поликлиники и стационара</i> - <i>проводить самостоятельный прием больных в поликлинике</i> - <i>формулировать развернутый клинический диагноз</i> - <i>интерпретировать результаты осмотра детей специалистами</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и пограничных состояний детского возраста</i> - <i>методами физикального обследования больного и здорового ребенка</i> - <i>трактовкой результатов функциональных исследований, лабораторных показателей, чтением рентгенограмм при соматических и инфекционных заболеваниях у детей и подростков в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</i> 		
6.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основы лекарственной терапии детского возраста</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>оказывать лечебную и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</i> - <i>выполнять необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях</i> - <i>проводить самостоятельный прием</i> 		

		<p>детей и подростков в поликлинике</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять объем и последовательность проведения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста детей и клинической картины заболевания <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов медикаментозного и немедикаментозного лечения детей и подростков с учетом возраста детей и клинической картины заболевания - системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях - оценкой эффективности и безопасности медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у детей 		
7.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации детей и подростков по индивидуальным алгоритмам - принципы рационального вскармливания и питания детей - диетотерапию при различных видах патологии - методы физиотерапии, ЛФК и врачебного контроля в детском возрасте - показания к санаторному лечению <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать медицинскую реабилитацию в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации больных детей и подростков с различными хроническими заболеваниями после лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - методикой составления плана индивидуальной программы реабилитации детей, и оценкой эффективности ее реализации 		
8.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу педиатрической помощи в поликлинике, детских дошкольных учреждениях, 		

	<p><i>школах, домах ребенка, детских домах, санаториев, стационаре и др. учреждениях, связанных с обслуживанием детей</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>стандарты оказания медицинской помощи при заболеваниях</i> - <i>нормативно-правовые документы (приказы, распоряжения) о порядке оказания медицинской помощи детям и подросткам</i> - <i>основы экспертизы и определения нетрудоспособности по уходу за больным ребенком</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.)</i> - <i>правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</i> - <i>правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</i> 		
--	---	--	--

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>
УК-2	<p>Умеет: управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p>Владеет: управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</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>Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>

ПК-5	<p>Умеет: 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</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 педиатрической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи обследования.</p>
ПК-8	<p>Умеет: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</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>
ПК-10	<p>Умеет: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Владеет: применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. Назовите электрокардиографические признаки выраженной гипертрофии правого желудочка;
а) QRS в V1 типа qR, продолжительность которого 0,11 сек

- б) смещение вниз сегмента S-T и отрицательный зубец T в отведениях V1,2
 - в) в отведении aVR QRS типа qR
 - г) в отведении aVR типа rS
 - д) время внутреннего отклонения в отведении VI увеличено до 0,05 с
2. Отведения V5, V6 при гипертрофии левого желудочка обычно имеют вид:
- а) qR
 - б) Rs
 - в) RS
 - г) qRs
3. В отведениях V5 и V6 при блокаде левой ножки пучка Гиса комплекс QRS имеет вид:
- а) qR (R - без особенностей)
 - б) R (R - обычно с зазубриной, широкий)
 - в) R (R - высокий, узкий)
 - г) Rs (R - широкий, с закругленной вершиной, s - малый)
4. Интервал PQ при синдроме WPW:
- а) укорочен до 0,08-0,11 сек
 - б) удлинен свыше 0,20 сек
 - в) не изменен
 - г) равен примерно 0,16-0,17 сек
5. Для предсердных экстрасистол характерно:
- а) наличие зубца P, предшествующего комплексу QRS
 - б) изменение формы зубца P по сравнению с синусовым зубцом P
 - в) резкая деформация комплекса QRS
6. желудочковая пароксизмальная тахикардия характеризуется:
- а) разобщением в работе предсердий и желудочков
 - б) учащением ритма, как правило, свыше 250 в мин
 - в) выраженной деформацией и уширением комплекса QRS
 - г) дискордантностью сегмента ST и зубца T по отношению к комплексу QRS
7. Неполная атриовентрикулярная блокада II степени II типа характеризуется:
- а) постоянством интервала RR вне паузы
 - б) наличием пауз, равных примерно удвоенному интервалу RR
 - в) прогрессирующим удлинением интервала PQ
 - г) постоянством интервала PQ
8. При парасистолии:
- а) интервалы между парасистолами кратны частоте парасистолического водителя ритма
 - б) интервалы сцепления парасистол носят непостоянный характер
 - в) возможно появление атриовентрикулярной диссоциации
 - г) возможно появление сливных комплексов
9. При фибрилляции предсердий:
- а) отсутствует сокращение предсердий как единого целого
 - б) желудочки сокращаются от импульсов из предсердий
 - в) комплексы QRS уширены
 - г) сокращения желудочков происходят с выраженной аритмией
10. Для субэндокардиальной ишемии миокарда характерным является:
- а) двухфазная форма зубца T

- б) широкий зубец Т
 - в) высокий зубец Т
 - г) симметричный зубец Т
11. Степень аортальной регургитации, когда поток крови из аорты достигает уровня сосочковых мышц левого желудочка (определяемая методом импульсной Д-ЭхоКГ):
- а) I степень
 - б) II степень
 - в) III степень
 - г) IV степень
12. Абсолютный признак недостаточности трикуспидального клапана:
- а) дилатация правого желудочка
 - б) Д-ЭхоКГ: систолический поток в правом предсердии за створками ТК
 - в) слоистое "эхо" в систолу створок ТК в М-режиме
13. Функциональные пробы, позволяющие выявить латентную обструкцию при гипертрофической кардиомиопатии:
- а) проба с обзиданом
 - б) проба с физической нагрузкой
 - в) проба Вальсальва
 - г) проба с амилнитритом
14. Критерии в эхокардиографическом обследовании наличия ИБС:
- а) выявление нарушений локальной сократимости в покое
 - б) снижение параметров центральной гемодинамики
 - в) нарушение диастолической функции, выявленной по трансмитральному кровотоку
 - г) все вышеперечисленные признаки
15. Учитывая данные клиники, обнаруженные нарушения локальной сократимости ЛЖ могут служить проявлением:
- а) инфаркта миокарда указанной локализации
 - б) ишемии указанной локализации
 - в) преходящей ишемии миокарда указанной локализации
 - г) заболевания миокарда неишемического генеза
 - д) всех вышеперечисленных состояний
16. Функциональные нагрузки это:
- а) проба открыть-закрыть глаза; ритмическое световое раздражение; гипервентиляция (и др. воздействия, если это необходимо)
 - б) выполнение движений разных конечностей сидя или лежа
 - в) удержание равновесия в позе стоя с закрытыми глазами
17. Альфа активность это:
- а) колебания биопотенциалов с частотой 8-13 Гц
 - б) колебания биопотенциалов с частотой от 1 до 50 Гц
18. Реографию можно использовать:
- а) для изучения сосудов головы
 - б) для изучения сосудов конечностей
 - в) каких-либо других сосудов
19. Дикротический индекс отражает:
- а) тонус артерии

- б) состояние периферического сосудистого сопротивления
- в) венозный отток

20. Уплотнение вершины реограммы свидетельствует:
- а) об атеросклеротическом поражении сосудистой стенки
 - б) о затруднении венозного оттока
 - в) о гипотонии артериального русла
 - г) о наличии сосудистой дистонии
 - д) о гипертонусе венозного русла

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Мальчик К., 1 года, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 8,0 кг), наличие одышки и цианоза, которые усиливаются при физическом или эмоциональном напряжении. Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел. При осмотре: кожные покровы и слизистые оболочки с цианотичным оттенком. Симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости: левая - по левой среднеключичной линии, правая - по правой парастернальной линии, верхняя - II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС - 140 ударов в минуту. ЧД - 40 в минуту. Интенсивный продолжительный систолический шум жесткого тембра с эпицентром во II-III межреберье слева от грудины. II тон ослаблен во втором межреберье слева от грудины. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных исследований с обоснованием их необходимости (ПК-1, ПК-6).

Задача № 2

Больная Н., 13 лет, поступает с жалобами на быструю утомляемость, головные боли, головокружения, колющие боли в сердце, плохую переносимость транспорта и душных помещений, чувство нехватки воздуха, ощущение перебоев в работе сердца. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. Дистальный гипергидроз. Дермографизм красный. Удовлетворительного питания. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное. Область сердца не изменена. Пульс удовлетворительного наполнения. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца звучные. Мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС 60 в 1 мин. В положении лежа выслушиваются экстрасистолы с частотой 8 в 1 мин. В положении лежа и после физической нагрузки (20 приседаний) экстрасистолы не регистрируются. АД 90/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных исследований с обоснованием их необходимости (ПК-1, ПК-6).

Задача № 3

Мальчик К., 14 лет, поступает в кардиологический стационар с жалобами на утомляемость, ощущение «перебоев» в работе сердца при нагрузке. Ребенок занимается карате 7 лет, 5 раз в неделю по 2 часа. Ранее нагрузки переносил хорошо, данные жалобы появились около месяца назад, связывает с соревновательным периодом. В семье нет указаний на синкопальные состояния и случаи внезапной необъяснимой смерти у лиц молодого возраста. Объективный статус: состояние

удовлетворительное. Рост 164 см, вес 50 кг. Кожные покровы бледные, чистые, нормальной влажности. Видимые слизистые чистые, нормальной окраски и влажности. Удовлетворительного питания. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин. Область сердца не изменена. Пульс удовлетворительного наполнения. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны – неритмичные, ЧСС 58 уд/мин, выслушиваются в положении лежа 10-12 экстрасистол в минуту, в положении стоя и после физической нагрузки (20 приседаний) экстрасистолы урываются. Мягкий систолический шум на верхушке. АД 120/70 мм рт ст. Живот безболезненный. Печень не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных исследований с обоснованием их необходимости (ПК-1, ПК-6).

Задача № 4

Мальчик Т., 15 лет, поступает в кардиологический стационар с жалобами на утомляемость, одышку при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что он занимается футболом с 8 лет, каждый день по 1,5 часа. Ранее нагрузки переносил хорошо, данные жалобы появились около двух месяцев назад. В семье нет указаний на синкопальные состояния и случаи внезапной необъяснимой смерти у лиц молодого возраста. Объективный статус: состояние удовлетворительное. Рост 160 см, вес 49 кг. Кожные покровы бледные, чистые, нормальной влажности. Видимые слизистые чистые, нормальной окраски и влажности. Удовлетворительного питания. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин. Область сердца не изменена. Пульс удовлетворительного наполнения. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны – ритмичные, ЧСС 62 уд/мин. Систолический шум на верхушке в положении стоя, в положении лежа менее выраженный. АД 110/60 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных исследований с обоснованием их необходимости (ПК-1, ПК-6).

Задача № 5

Пациент Евгений, 10 лет поступил в отделение детской пульмонологии с жалобами на кашель с трудно отделяемой слизисто-гноющей мокротой. Заболел 6 дней назад, когда поднялась температура до 38,5⁰С, общее состояние страдало не значительно, на следующий день появился сухой упорный кашель, лечились амбулаторно - жаропонижающие, грудной сбор. На 5-й день от начала заболевания кашель стал малопродуктивным. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ до 3-4 раз в год. Два месяца назад перенес острый бронхит, лечился амбулаторно – флемоксин, муколитики, травы. Аллергический анамнез не отягощен.

При осмотре: Состояние ребенка средней степени тяжести, самочувствие не страдает – сон и аппетит не нарушены. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировой слой развит умеренно, равномерно. В зеве разлитая гиперемия. Грудная клетка уплощена. При аускультации – на фоне ослабленного дыхания выслушиваются мелкопузырчатые асимметричные хрипы, чд – 20 в минуту. Другие органы и системы при физикальном обследовании — без особенностей.

Анализ крови: НВ 136 г/л, Эр $4,3 \times 10^{12}$; Л12,4 $\times 10^9$ /л; СОЭ 18мм/час; Э1%, П 1%, С 57%, Л 35%, М6%.

Рентгенограмма грудной клетки – Диффузно усилен легочный рисунок за счет интерстициального и сосудистого компонентов, корни легких расширены, усиление мелких элементов. Купола диафрагмы четкие. Сердечная тень расположена обычно.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных исследований с обоснованием их необходимости (ПК-1, ПК-6).

Задача № 6

Ребенку 5 лет. Поступил в пульмонологическое отделение с жалобами на постоянный кашель с мокротой слизисто-гнойного характера, одышку при физической нагрузке смешанного характера, частые подъемы температуры до фебрильных цифр, задержку психомоторного развития. Из анамнеза известно - ребенок из многодетной социально-неблагополучной семьи (родители злоупотребляют алкоголем, курят).

При осмотре – состояние средней тяжести, пониженного питания, низкого роста, отмечается задержка умственного развития, кожные покровы сероватого цвета, отмечается умеренный цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, формируются «барабанные палочки». Грудная клетка деформирована по типу «груди сапожника», при перкуссии отмечается чередование участков с укорочением и коробочным оттенком звука. При аускультации на фоне жесткого дыхания по всем полям выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы в большом количестве, чд 24 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, чсс 88 в минуту.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных исследований с обоснованием их необходимости (ПК-1, ПК-6).

Задача № 7

Никита Л., 14 лет, обратился к педиатру с жалобами на боли в подложечной области, возникающие вскоре после приема пищи (особенно жирной и острой), изжога в районе центра грудины, сухость и периодически кисловатый привкус во рту. Около 6 месяцев назад появились боли в животе и изжога. Первое время эти симптомы возникали периодически, в основном после переедания, но в последний месяц изжога стала ощущаться как выраженный жар за грудиной, навязчива, вызывала значительный дискомфорт. Мальчик стал быстро уставать, ухудшилась успеваемость, появились приступы ипохондрии. Питание с большими перерывами, злоупотребляет едой всухомятку. Курит по 3-4 сигареты в день. Алкоголь – пиво 1-2 раза в месяц. Наркотические препараты не употребляет. В дошкольном возрасте мать отмечала сниженный аппетит, периодически возникали нелокализованные боли в животе. В этом году резко вырос на 5 см, появился дискомфорт в животе, затем боли и изжога. Подросток осмотрен и госпитализирован в специализированный гастроэнтерологический стационар. При поступлении состояние средней тяжести, рост 180 см, вес 65 кг. Кожа бледная, сухая. В подмышечных впадинах, паховой области – локальный гипергидроз. Красный разлитой дермографизм. Полость рта чистая. Язык влажный, густо обложен бело-желтым налетом, неприятный запах изо рта. Зубы санированы. Миндалины до 2 ст., гипертрофированы, лакуны свободны. При глубокой пальпации живота определяется болезненный в центре эпигастрия, области проекции ДПК, в подложечной области. Печень не увеличена. Стул 1 раз в сутки, оформленный. Мочится свободно, безболезненно.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных исследований с обоснованием их необходимости (ПК-1, ПК-6).

Задача № 8

Больной М. 16 лет, госпитализирован в детское пульмонологическое отделение с жалобами на приступы затрудненного дыхания, приступообразный кашель с отделением слизистой мокроты, изжогу. Из анамнеза известно, что в течение последних 3 лет пациент отмечает появление изжоги, в связи с чем самостоятельно принимал антацидные препараты, эффективность действия которых из года в год постепенно снижалась. Обращался за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства, однако комплексного обследования не проводилось. С прошлого года присоединились приступы затрудненного дыхания, чаще в ночное время, после употребления большого количества пищи на ночь.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных исследований с обоснованием их необходимости (ПК-1, 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
«Гинекологические заболевания у девочек»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - педиатр
Направление подготовки:	31.08.19 «Педиатрия»
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 «Гинекологические заболевания у девочек»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	2 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</i>	2 год обучения
ПК-9	<i>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний - основы профилактики заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием больных детей и подростков в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

		<i>патогенетической профилактикой больных детей и подростков</i>		
2.	<i>ПК-5</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, инструментальную диагностику - анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка - основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других проблем - физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды - современную классификацию основных соматических и инфекционных заболеваний у детей и подростков <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием больных в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз - интерпретировать результаты осмотра детей специалистами <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и пограничных состояний детского возраста - методами физикального обследования больного и здорового ребенка - трактовкой результатов функциональных исследований, лабораторных показателей, чтением рентгенограмм при соматических и инфекционных заболеваниях у детей и подростков в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза 		
3.	<i>ПК-6</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии детского возраста <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную и другую помощь в соответствии с перечнем 		

		<p><i>практических навыков</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>выполнять необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях</i> - <i>проводить самостоятельный прием детей и подростков в поликлинике</i> - <i>определять объем и последовательность проведения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста детей и клинической картины заболевания</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>системой алгоритмов медикаментозного и немедикаментозного лечения детей и подростков с учетом возраста детей и клинической картины заболевания</i> - <i>системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях</i> - <i>оценкой эффективности и безопасности медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у детей</i> 		
4.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей</i> - <i>санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей</i> - <i>вопросы санпросвет работы с родителями и детьми</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>давать рекомендации по вскармливанию и воспитанию</i> - <i>обучать детей и членов их семей навыкам здорового образа жизни</i> - <i>проводить санпросвет работу по формированию навыков здорового образа жизни</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>методикой проведения работы среди детей и их родителей по формированию элементов здорового образа жизни</i> 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
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>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>Владеет:</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной</i></p>

	<i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<i>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-6	Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</i> Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</i>	Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</u> обследования.
ПК-9	Умеет: <i>применять основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i> Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <i>применять основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>	Умеет <u>Не способен применять</u> <i>основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</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: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9

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

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

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

д) ничем из перечисленного

020. Кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструацией, в возрасте 11-12 лет могут быть следствием
- а) травмы
 - б) авитаминоза С
 - в) аборта
 - г) верно а) и в)
 - д) всего перечисленного
021. Для профилактики нарушений менструальной функции у девочек в пубертатном возрасте особо важное значение имеет
- а) систематическое занятие утренней гимнастикой с последующими водными процедурами (душ или обливание тела по частям)
 - б) достаточный сон
 - в) контроль функций кишечника и мочевого пузыря
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленное
022. При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно
- а) 1:3
 - б) 1:2
 - в) 1:1
 - г) 3:1
 - д) 2:1
023. Лечение альгоменореи у девушки заключается в применении
- а) препаратов седативного действия
 - б) микроклизм с ромашкой
 - в) анальгетиков (ингибиторы простагландина)
 - г) витамина Е
 - д) всего перечисленного
024. В период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения чаще всего носят характер
- а) овуляторных
 - б) ановуляторных, ациклических
 - в) и тех, и других
 - г) ни тех, ни других
025. К гиперплазии эндометрия у девушки приводит
- а) персистенция фолликула
 - б) атрезия фолликула
 - в) и то, и другое
 - г) ни то, ни другое
026. Больные с дисфункциональными маточными кровотечениями в период полового созревания отличаются от здоровых сверстниц
- а) опережающим норму сексуальным морфотипом
 - б) интерсексуальным морфотипом

- в) инфантильным морфотипом
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

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

д) все перечисленное неверно

033. Основными причинами преждевременного полового созревания изосексуального типа являются

- 1) церебральная патология функционального характера
- 2) церебральная патология органического характера
- 3) следствие перенесенной перинатальной гипоксии
- 4) следствие перенесенной родовой травмы

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленные

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

034. Основные клинические признаки

при истинном преждевременном половом созревании центрального генеза

- 1) неврологическая симптоматика
- 2) внутричерепная гипертензия
- 3) эмоциональные нарушения
(злость, агрессивность, резкая смена настроения)
- 4) отсутствие менструации до 15-16 лет

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленные

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

035. Основные клинические признаки преждевременного полового созревания изосексуального типа органического характера

- 1) задержка интеллектуального развития
- 2) эмоциональная неустойчивость
- 3) застойные изменения глазного дна
- 4) преждевременное появление вторичных половых признаков

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленные

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

036. Для полной формы преждевременного полового созревания характерно

- 1) различная степень развития вторичных половых признаков
- 2) отсутствие менструаций
- 3) костный возраст соответствует календарному
- 4) масса тела не повышена

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

037. Клиническая картина ложного преждевременного полового развития

- 1) кровянистые выделения из влагалища нерегулярного характера

- 2) незначительное развитие вторичных половых признаков (скудное оволосение, недостаточное развитие молочных желез и т.д.)
 - 3) наружные и внутренние половые органы имеют выраженные черты эстрогенного влияния
 - 4) высокий уровень эстрогенов
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) верно все перечисленное
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

038. Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типа чаще всего обусловлено

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

039. Особенности телосложения девочек

с врожденным андрогенитальным синдромом

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

040. Особенности преждевременного полового созревания гетеросексуального типа

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

041. Причины вирильного синдрома у девушки

- 1) нарушение функции коры надпочечников
- 2) маскулинизирующие опухоли коры надпочечников
- 3) маскулинизирующие опухоли яичников

- 4) врожденный андрогенитальный синдром
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

042. Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно

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

043. Характерные особенности телосложения при андрогенитальном синдроме

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

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

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

045. Наиболее типичной формой гонореи у девочек является

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

046. У девочек чаще всего встречаются следующие формы воспаления гениталий
- 1) эндоцервицит
 - 2) эндометрит
 - 3) сальпингоофорит
 - 4) вульвовагинит
- а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) все перечисленные формы
г) верно 4
д) ни одна из перечисленных форм
047. Выскабливание матки у девочки (девушки) производится
- 1) при альгоменорее
 - 2) при аменорее
 - 3) при ановуляторных менструальных циклах
 - 4) при профузном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии
- а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) при всем перечисленном
г) верно 4
д) ни при чем из перечисленного
048. В пубертатном возрасте наиболее частой причиной белей является
- 1) гонорея
 - 2) трихомониаз
 - 3) экстрагенитальные заболевания
 - 4) психогенные факторы
- а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) все перечисленное
г) верно 4
д) ничего из перечисленного
049. Среди злокачественных опухолей яичников у девочек в отличие от взрослых наиболее часто встречаются
- 1) эпителиальные
 - 2) липидоклеточные
 - 3) опухоли стромы полового тяжа
 - 4) герминогенные
- а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) все перечисленные
г) верно 4
д) ничего из перечисленного
050. Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть
- 1) атрезия гимена
 - 2) атрезия влагалища
 - 3) атрезия цервикального канала
 - 4) аплазия матки

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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

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

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Перечислите рекомендации для укрепления здоровья пациентки (ПК-9).

Задача № 2

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

Девственная плева багрово-синюшного цвета пролабирует.

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Перечислите рекомендации для укрепления здоровья пациентки (ПК-9).

Задача № 3

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

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Перечислите рекомендации для укрепления здоровья пациентки (ПК-9).

Задача № 4

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

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Перечислите рекомендации для укрепления здоровья пациентки (ПК-9).

Задача № 5

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

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Перечислите рекомендации для укрепления здоровья пациентки (ПК-9).

Задача № 6

На прием детского гинеколога обратилась пациентка 6 лет. Со слов матери, девочку беспокоят зуд, жжение в области наружных половых органов, гнойные выделения, которые появились около 3 дней назад. 175 ИЗ АНАМНЕЗА: первый ребенок в семье от срочных родов через естественные родовые пути. Росла и развивалась согласно возрасту, соматически здорова. **ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ:** развиты правильно, соответственно возрасту. Выраженная гиперемия, отек, следы расчесов в области малых половых губ, вульварные бели гнойного характера. Девственная плева кольцевидной формы, не нарушена. **РЕКТАЛЬНО:** тело матки в antepositio, соответствует возрастной норме, плотное, безболезненное. Придатки не определяются.

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Перечислите рекомендации для укрепления здоровья пациентки (ПК-9).

Задача № 7

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

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Перечислите рекомендации для укрепления здоровья пациентки (ПК-9).

Задача № 8

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

Задание:

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

3. Перечислите рекомендации для укрепления здоровья пациентки (ПК-9).

Задача № 9

В приемное отделение каретой скорой помощи доставлена пациентка 14 лет с жалобами на сильные боли внизу живота, потерю сознания. Со слов матери, периодические боли в нижней половине живота отмечает в течение полугода, принимала спазмалгон. ИЗ АНАМНЕЗА: девочка от третьей нормально протекавшей беременности, роды в срок. Росла и развивалась в соответствии с возрастными нормами. В детстве перенесла краснуху, ветряную оспу, простудные заболевания 1–2 раза в год. ОБЪЕКТИВНО: вторичные половые признаки развиты правильно. Половая формула: Ма3Ах3Р3Ме0. При пальпации живота определяется тугоэластичное образование, верхний полюс которого на 2 см выше лона. ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: сформированы правильно по женскому типу, девственная плева выбухает, синюшнобагрового цвета, отверстие в гимене не определяется. РЕКТО-АБДОМИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: в малом тазу определяется тугоэластичное образование 8×4 см, умеренно болезненное при смещении. В верхнем полюсе образования пальпируется матка. Придатки матки не определяются, их область безболезненная.

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Перечислите рекомендации для укрепления здоровья пациентки (ПК-9).

Задача № 10

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

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Перечислите рекомендации для укрепления здоровья пациентки (ПК-9).

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

Институт последипломного образования

Приложение № 1

к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Актуальные вопросы детской диетологии»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - педиатр
Направление подготовки:	31.08.19 «Педиатрия»
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 «Актуальные вопросы детской диетологии»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации детей и подростков по индивидуальным алгоритмам - принципы рационального вскармливания и питания детей - диетотерапию при различных видах патологии - методы физиотерапии, ЛФК и врачебного контроля в детском возрасте - показания к санаторному лечению <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать медицинскую реабилитацию в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации больных детей и подростков с различными хроническими заболеваниями после лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - методикой составления плана индивидуальной программы реабилитации детей, и оценкой эффективности ее реализации 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

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-8	Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i> Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	Умеет: <u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: ПК-8

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

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

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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

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

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

№ 2

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

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

№ 3

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

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

№ 4

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

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

№ 5

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

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

№ 6

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

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

№ 7

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

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

№ 8

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

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

№ 9

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

Задание:

1. Предложите необходимую диету (П

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

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Основы формирования здорового образа жизни»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - педиатр
Направление подготовки:	31.08.19 «Педиатрия»
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 «Основы формирования здорового образа жизни»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	2 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-9	<i>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний - основы профилактики заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием больных детей и подростков в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой больных детей и подростков 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, инструментальную диагностику - анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка - основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других проблем - физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды - современную классификацию основных соматических и инфекционных заболеваний у детей и подростков <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием больных в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз - интерпретировать результаты осмотра детей специалистами <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и пограничных состояний детского возраста - методами физикального обследования больного и здорового ребенка - трактовкой результатов функциональных исследований, лабораторных показателей, чтением рентгенограмм при соматических и инфекционных заболеваниях у детей и подростков в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза 		
3.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей - санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей 		

	<p>- вопросы санпросвет работы с родителями и детьми</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - давать рекомендации по вскармливанию и воспитанию - обучать детей и членов их семей навыкам здорового образа жизни - проводить санпросвет работу по формированию навыков здорового образа жизни <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой проведения работы среди детей и их родителей по формированию элементов здорового образа жизни 		
--	--	--	--

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-1	<p>Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет:</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а</p>

	<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>	<i>также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>
ПК-5	Умеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-9	Умеет: <i>применять основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i> Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <i>применять основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>применять основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</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: ПК-1, ПК-5, ПК-9

1. Здоровый образ жизни – это

1. Занятия физической культурой
2. Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
3. Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
4. Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

2. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает

1. радиоактивные вещества
2. никотин
3. эфирные масла
4. цианистый водород

3. Что такое режим дня?

1. порядок выполнения повседневных дел
2. строгое соблюдение определенных правил
3. перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения
4. установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых

4. Что такое рациональное питание?

1. питание, распределенное по времени принятия пищи
2. питание с учетом потребностей организма
3. питание набором определенных продуктов
4. питание с определенным соотношением питательных веществ

5. Назовите питательные вещества имеющие энергетическую ценность

1. белки, жиры, углеводы, минеральные соли
2. вода, белки, жиры и углеводы
3. белки, жиры, углеводы
4. жиры и углеводы

6. Что такое витамины?

1. Органические химические соединения, необходимые для синтеза белков-ферментов.
2. Неорганические химические соединения, необходимые для работы организма.
3. Органические химические соединения, являющиеся ферментами.
4. Органические химические соединения, содержащиеся в продуктах питания.

7. Что такое двигательная активность?

1. Любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие
2. Выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности
3. Занятие физической культурой и спортом
4. Количество движений, необходимых для работы организма

8. Что такое закаливание?

1. Повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм
2. Длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам
3. Перечень процедур для воздействия на организм холода
4. Купание в зимнее время

9. Что такое личная гигиена?

1. Перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний

2. Совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья
3. Правила ухода за телом ,кожей, зубами
4. Выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний

10. Назовите основные двигательные качества

1. Гибкость, выносливость, скоростные и силовые качества
2. Умение играть в спортивные игры, бегать и выполнять гимнастические упражнения
3. Количество движений в единицу времени, максимальная амплитуда движений, мышечная сила
4. Состояние мышц, выражающая их готовность к выполнению движений

11. Одним из важнейших направлений профилактики, является

1. ЗОЖ
2. охрана окружающей среды
3. вакцинация
4. экологическая безопасность

12. ЗОЖ включает:

1. охрану окружающей среды
2. улучшение условий труда
3. доступность квалифицированной мед.помощи
4. все ответы верны

13. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:

1. научность
2. объективность
3. массовость
4. все ответы верны

14. Устным методом пропаганды ЗОЖ является

1. повседневное общение с окружающими
2. лекция
3. аудиозаписи
4. диалог с врачом

15. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?

1. биологические
2. окружающая среда
3. служба здоровья
4. индивидуальный образ жизни

16. Для развития мышечной выносливости следует выполнять

1. упражнения на тренажерах
2. упражнения на внимание
3. упражнения на растягивание мышц
4. упражнения с преодолением веса собственного тела

17. В какое время суток работоспособность человека наиболее низкая?

1. с 17 до 21
2. с 21 до 1
3. с 1 до 5
4. с 5 до 9

18. Что не допускает ЗОЖ?

1. употребление спиртного
2. употребление овощей
3. употребление фруктов
4. занятия спортом

19. Что является обязательным компонентом ЗОЖ?

1. чтение книг
2. посещение лекций
3. занятия спортом
4. употребление в пищу овощей

20. Здоровье – это состояние полного...

1. физического благополучия
2. духовного благополучия
3. социального благополучия
4. все ответы верны

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

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

Задание:

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

№ 2

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

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

Задание:

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

№ 3

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

Задание:

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

№ 4

При врачебном осмотре Иванова Д., 9 лет с участием специалистов, хронических и морфофункциональных отклонений не выявлено. Физическое и психическое развитие соответствует возрасту, гармоничное. За год, предшествующий обследованию перенес ОРВИ, ветряную оспу, краснуху.

Задания:

1. Определите группу здоровья (ПК-1, ПК-5).
2. Дайте рекомендации по оздоровлению (ПК-1, ПК-9).

№ 5

Новорождённый родился у здоровой матери, роды физиологические, вес при рождении 3300г. На 5-е сутки при выписке вес 3200г.

Задание:

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

№ 6

Вашему брату Пете, студенту 2 курса медколледжа, дали задание составить план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья. Петя прогулял много занятий и обратился к Вам за помощью. Просит объяснить ему, что такое репродуктивное здоровье и помочь выполнить внеаудиторную самостоятельную работу.

Задание:

1. Составьте план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья (УК-1, ПК-5, ПК-1, ПК-9).

№ 7

Во время профилактического приема обучаете маму гигиенической процедуре «гигиеническая ванна для доношенного новорожденного».

Задание:

1. Дайте рекомендации матери по уходу за ребенком (УК-1, ПК-5, ПК-1, ПК-9).

№ 8

Маме 18 лет, новорожденный беспокойный ребенок, она очень обеспокоена, сможет ли правильно ухаживать за своим малышом, ведь она ничего не умеет. Обучите маму проведению ежедневного ухода за ребенком.

Задание:

1. Дайте рекомендации матери по уходу за ребенком (УК-1, ПК-5, ПК-1, ПК-9).

№ 9

Медицинская сестра осуществляет очередной патронаж к новорожденному ребенку. При осмотре ребенка выявлено:

- значительное проявление физиологического мастита с отделением молока,
- пупочная ранка покрыта корочкой, при удалении которой имеется чистая поверхность. Пупочное кольцо гиперемировано, кожа ребенка чистая, стул кашицеобразный 1-3 раза в сутки. Мать кормит ребенка по требованию.

Задания:

1. Определите группу здоровья (ПК-1, ПК-5).
2. Дайте рекомендации по оздоровлению (ПК-1, ПК-9).

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

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Детские инфекционные болезни»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - педиатр
Направление подготовки:	31.08.19 «Педиатрия»
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 «Детские инфекционные болезни»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	2 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</i>	2 год обучения
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	2 год обучения
ПК-9	<i>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-1	Знает: - <i>возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний</i> - <i>основы профилактики заболеваний по индивидуальным алгоритмам</i> Умеет:	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

		<p>- проводить самостоятельный прием больных детей и подростков в поликлинике</p> <p>Владеет:</p> <p>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой больных детей и подростков</p>		
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <p>- современную систему диагностики заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, инструментальную диагностику</p> <p>- анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка</p> <p>- основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других проблем</p> <p>- физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды</p> <p>- современную классификацию основных соматических и инфекционных заболеваний у детей и подростков</p> <p>Умеет:</p> <p>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных в условиях поликлиники и стационара</p> <p>- проводить самостоятельный прием больных в поликлинике</p> <p>- формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p>- интерпретировать результаты осмотра детей специалистами</p> <p>Владеет:</p> <p>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и пограничных состояний детского возраста</p> <p>- методами физикального обследования больного и здорового ребенка</p> <p>- трактовкой результатов функциональных исследований, лабораторных показателей, чтением рентгенограмм при соматических и инфекционных заболеваниях у детей и подростков в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</p>		

3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии детского возраста <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях - проводить самостоятельный прием детей и подростков в поликлинике - определять объем и последовательность проведения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста детей и клинической картины заболевания <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов медикаментозного и немедикаментозного лечения детей и подростков с учетом возраста детей и клинической картины заболевания - системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях - оценкой эффективности и безопасности медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у детей 		
4.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации детей и подростков по индивидуальным алгоритмам - принципы рационального вскармливания и питания детей - диетотерапию при различных видах патологии - методы физиотерапии, ЛФК и врачебного контроля в детском возрасте - показания к санаторному лечению <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать медицинскую реабилитацию в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации больных детей и подростков с различными хроническими заболеваниями после лечения с использованием адекватной диеты, 		

		<p>лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой составления плана индивидуальной программы реабилитации детей, и оценкой эффективности ее реализации 		
5.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей - санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей - вопросы санпросвет работы с родителями и детьми <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - давать рекомендации по вскармливанию и воспитанию - обучать детей и членов их семей навыкам здорового образа жизни - проводить санпросвет работу по формированию навыков здорового образа жизни <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой проведения работы среди детей и их родителей по формированию элементов здорового образа жизни 		

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».

Компе	«зачтено»	«не зачтено»
-------	-----------	--------------

тенция		
ПК-1	<p>Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-5	<p>Умеет: 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</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 педиатрической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи обследования.</p>
ПК-8	<p>Умеет: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и</p>

	<p><i>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><i>другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>
ПК-9	<p>Умеет: <i>применять основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <i>применять основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>применять основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. Инкубационный период при ветряной оспе составляет:

- 1) 9-17 дней
- 2) 11-21 день
- 3) 2-7 дней

2. Больной ветряной оспой является заразным:

- 1) за сутки до появления высыпаний и 5 дней после начала высыпаний
- 2) за сутки до появлений, весь период высыпаний и 5 дней после последних высыпаний *
- 3) за сутки до появления высыпаний и 7 дней от начала высыпаний

3. Инкубационный период при кори у не получивших иммуноглобулин непривитых детей составляет:

- 1) от 9 до 17 дней
- 2) от 9 до 21 дня
- 3) с 1 по 21 день
- 4) 10 дней
- 5) 7 дней

4. Изменения в ротоглотке при кори характеризуются:

- 1) яркой разлитой гиперемией слизистых
- 2) появлением энантемы
- 3) появлением пятен Филатова-Коплика

5. При кори ранним глазным проявлением заболевания могут быть:

- 1) птоз и косоглазие
- 2) покраснение глаз и светобоязнь

6. Больной корью заразен в следующие сроки:

- 1) в первые 5 дней инкубационного периода
- 2) в течение всего катарального периода
- 3) до конца клинических проявлений заболевания
- 4) до 5 дня высыпаний
- 5) только при появлении осложнений

7. Тактика врача при подозрении у больного генерализованной формы менингококковой инфекции:

- 1) направление на консультацию в инфекционный стационар
- 2) госпитализация в инфекционный стационар при ухудшении состояния
- 3) срочная госпитализация в инфекционный стационар
- 4) все перечисленное может иметь место при различной степени тяжести МИ

8. Назовите стартовый антибактериальный препарат при менингококкемии с признаками инфекционно-токсического шока:

- 1) бензилпенициллин
- 2) цефазолин
- 3) левомицетин
- 4) все перечисленное

9. Какие из перечисленных симптомов указывают на возможное поражение мозговых оболочек:

- 1) рвота
- 2) головная боль
- 3) положительные менингеальные симптомы
- 4) все перечисленное

10. Источником инфекции при краснухе является:

- 1) больной врожденной краснухой
- 2) вирусоноситель
- 3) больной врожденной и приобретенной краснухой, а также вирусоноситель

11. Сроки карантина при краснухе:

- 1) 10 дней
- 2) 21 день
- 3) 7 дней

12. Характеристика сыпи при краснухе:

- 1) милиарная
- 2) мелкопятнистая
- 3) петехиальная
- 4) пятнисто-папулезная
- 5) мелкоточечная

13. На сколько дней накладывается карантин при скарлатине:

- 1) 21 день
- 2) 14 дней
- 3) 7 дней
- 4) 35 дней

14. Препараты какой группы не рекомендуется назначать при скарлатине:

- 1) цефалоспорины
- 2) полусинтетические пенициллины
- 3) фторхинолоны
- 4) природные пенициллины
- 5) макролиды

15. При скарлатине проводятся следующие мероприятия:

- 1) текущая дезинфекция
- 2) заключительная дезинфекция
- 3) все выше перечисленное

16. При коклюше наиболее целесообразно назначение:

- 1) оксациллина
- 2) пенициллина
- 3) эритромицина
- 4) линкомицина

17. В клиническом анализе крови при коклюше отмечается:

- 1) лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная СОЭ
- 2) лейкопения, лимфоцитоз, нормальная СОЭ
- 3) лейкоцитоз, лимфоцитоз, ускоренная СОЭ

18. При эпидемическом паротите характерны следующие жалобы, кроме:

- 1) повышение температуры
- 2) боль при глотании
- 3) боли при жевании и разговоре
- 4) сухость во рту

19. Какие проявления не характерны для паротитной инфекции?

- 1) поражение слюнных желез
- 2) поражение яичек
- 3) поражение поджелудочной железы
- 4) поражение мозговых оболочек
- 5) поражение легких

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Мальчик 13 лет, заболел остро: с повышения температуры тела до 38°C, появления припухлости в области околоушной железы справа, болей при жевании. Жаловался на

боли в животе в области эпигастрии. Через 2 дня появилась припухлость и болезненность в области левой околоушной железы.

Мать к врачу не обращалась, лечила ребенка домашними средствами, тепловыми компрессами. На 5-й день болезни стал жаловаться на боли в яичке и правом паху, боли усиливались при ходьбе. Госпитализирован.

Состояние средней тяжести, температура тела — 39°C. Правое яичко увеличено в размере в 2 раза, плотное, болезненное, кожа над ним гиперемирована. По другим органам — без особенностей. Обе околоушные железы увеличены.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 140 г/л, Эр — $4,3 \times 10^{12}/л$, Ц.п. — 0,95, Лейк — $8,2 \times 10^9/л$; п/я — 3%, с/я — 63%, л — 21%, м — 12%; плазм, клетки — 1%, СОЭ — 8 мм/час.

В посевах слизи из ротоглотки патогенная микрофлора не обнаружена.

Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, плотность — 1020, белок — нет, сахар — нет, лейкоциты — 2-3 в п/з, эритроциты — единицы.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий (ПК-1)
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите длительность карантина (ПК-9).

№ 2

Мальчик 7 лет, стал жаловаться на боли в правой подмышечной области, на боли при сгибании правого локтевого сустава. На руках царапины. На внутренней поверхности правой ладони видна папула размером 0,2×0,3 см под корочкой, от которой тянется «дорожка» лимфангоита. Кубитальный лимфоузел справа увеличен до размеров 2×2 см, подмышечный узел до 1,5×2,0 см. Диагностирован лимфаденит и начато лечение внутримышечными инъекциями пенициллина. Состояние не улучшилось, появились катаральные явления, одышка экспираторного характера, температура тела — 38°C. Направлен в госпитализацию.

При поступлении: состояние тяжелое, выражены симптомы интоксикации, кожные покровы бледные, умеренно выражен цианоз носогубного треугольника. Пальпируются все группы лимфоузлов, размерами 1,2×2,0 см, множественные. Пальпация кубитального лимфоузла болезненная, размерами 2×4 см, кожа над ним гиперемирована, отечная, в центре — зона флюктуации. Тоны сердца приглушены. Одышка, в нижнемедиальном отделе левого легкого выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Живот болезненный, печень +1,5 см. Селезенка не пальпируется.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 130 г/л, Эр — $4,2 \times 10^{12}/л$, Ц.п. — 0,86, Лейк - $14,0 \times 10^9/л$; п/я — 7%, с/я — 72%, э — 3%, л — 10%, м — 8%; СОЭ 27 мм/час.

Иммунофлюоресцентное исследование слизи из носоглотки: грипп — отрицательно, адено — отрицательно, парагрипп — отрицательно, РС-вирус — отрицательно.

Серологические маркеры:

Заболевание IgM IgG

ЦМВ — +

Герпес I типа — +

Герпес II типа — —

Токсоплазмоз — +

Листерия — —

Хламидиоз + —

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).

2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий (ПК-1)
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите длительность карантина (ПК-9).

№ 3

Мальчик 3 лет посещает детский сад. Заболел остро: с подъема температуры тела до 37,5°C и появления на коже волосистой части головы, туловища и конечностей пятнисто-папулезной сыпи. На следующий день отдельные элементы пятнисто-папулезной сыпи сформировались в везикулы, заполненные прозрачным содержимым.

В последующие два дня температура тела 38°C, сыпь на тех же участках подсыпала, подобные высыпания обнаружены и на слизистой оболочке полости рта.

На четвертый день болезни состояние ребенка тяжелое: температура тела — 40°C, беспокойный, отказывается от еды, количество сыпи на коже увеличилось. В области спины появилась значительная зона гиперемии кожи, инфильтрация тканей, резкая болезненность. Пульс 140 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. Менингеальных симптомов нет. По органам без патологии.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 140 г/л, Эр — $4,4 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. — 0,95, Лейк - $17,5 \times 10^9$ /л; п/я — 3%, с/я — 82%, э — 1%, л — 12%, м — 2%; СОЭ — 25 мм/час.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий (ПК-1)
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите длительность карантина (ПК-9).

№ 4

Девочка 2 лет, заболела остро: повысилась температура тела до 39°C, появился кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления нарастали, конъюнктивит стал более выраженным, появилась светобоязнь. На четвертый день болезни температура тела 39,5°C, сыпь на лице, в последующие дни сыпь распространилась на туловище и на конечности, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей усилились. Направлена на госпитализацию.

При поступлении: состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C. Вялая. На лице, туловище, конечностях — обильная ярко-розовая сыпь пятнисто-папулезная, местами сливная. Лимфоузлы всех групп, особенно шейные увеличены, безболезненные. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. Кашель влажный. Конъюнктивит, слезотечение. В легких дыхание жесткое, выслушивается небольшое количество сухих и единичные влажные хрипы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Зев влажный, обложен. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Селезенка не пальпируется. Живот мягкий, безболезненный. Определяется урчание по ходу кишечника.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 130 г/л, Эр — $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. — 0,87, Лейк — $7,0 \times 10^9$ /л; п/я — 5%, с/я — 42%, л — 49%, м — 4%; СОЭ — 20 мм/час.

Мазок из зева (ИФ) на антигены к вирусам респираторной группы — отрицателен.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий (ПК-1)
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите длительность карантина (ПК-9).

№ 5

Девочка 2 месяцев. Родилась в срок. На грудном вскармливании. Психическое и физическое развитие соответствует возрасту. У отца ребенка в последние две недели отмечался кашель.

Со слов мамы при нормальной температуре у ребенка появился кашель, который в последующие дни усиливался. Через неделю ребенок госпитализирован по тяжести состояния с диагнозом ОРВИ, пневмония?

При поступлении: состояние средней тяжести. Бледная. Кашель приступообразный, сопровождается цианозом лица, иногда рвотой, отхождением густой, вязкой мокроты. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Сердечные тоны громкие, тахикардия. По внутренним органам без особенностей.

В конце второй недели заболевания состояние стало тяжелым. Лицо одутловатое, цианоз носогубного треугольника сохранялся постоянно. Кашель усилился, стал приступообразным до 20-30 раз в сутки со рвотой. Периодически у ребенка отмечалась остановка дыхания, во время которой он синел и несколько раз отмечались судороги. Затем поднялась температура тела до 38,5°C, в легких стали выслушиваться влажные мелкопузырчатые хрипы, появилась постоянная одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Сердечные тоны приглушены, ЧСС до 160 ударов в мин. Ребенок стал вялый, временами беспокойный.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной пневматизации, большое количество мелкоочаговых теней, особенно в прикорневых и нижних отделах.

Общий анализ крови: НЬ — 128 г/л, Эр — $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. — 0,87, Лейк - $18,2 \times 10^9$ /л; п/я — 5%, с/я — 19%, э — 5%, л — 61%, м -10%; СОЭ — 8 мм/час.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий (ПК-1)
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите длительность карантина (ПК-9).

№ 6

Девочка 5 лет, заболела остро: температура тела до 40°C, сухой резкий кашель, жалобы на боли в животе, повторную рвоту. Госпитализирована.

При поступлении: состояние тяжелое, вялая, температура тела 39°C. На коже лица и шеи — петехии, склеры инъецированы. Необильные слизистые выделения из носа, сухой кашель. Цианоз носогубного треугольника, ЧД — 48 в минуту. В легких единичные сухие хрипы. Тоны сердца чистые, ЧСС — 146 ударов в 1 минуту.

Зев гиперемирован, налетов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, стул нормальный, анус сомкнут. Менингеальных симптомов нет.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 120 г/л, Эр — $3,6 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. — 0,89, Лейк — $7,0 \times 10^9$ /л; п/я — 2%, с/я — 45%, л — 45%, м — 8%; СОЭ — 10 мм/час, Тромб — 302×10^9 /л.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий (ПК-1)
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите длительность карантина (ПК-9).

№ 7

Девочке 1 год 2 месяца, заболела остро: температура тела 38°C. Влажный частый кашель, насморк. К вечеру мать заметила отечность век. На следующий день состояние резко ухудшилось — усилился насморк, повысилась температура тела до 39°C, появился цианоз носогубного треугольника, одышка.

Участковый врач осмотрел ребенка и госпитализировал по тяжести состояния.

Состояние тяжелое, выражены катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей. Веки обоих глаз гиперемированы, отечны, конъюнктивы с выраженными фолликулами, отмечается помутнение роговицы правого глаза. Полиадения. В легких с обеих сторон выслушиваются сухие и крупнопузырчатые влажные хрипы. Дыхание 36 в 1 минуту. Одышка смешанного характера с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки. При пальпации кишечника отмечается болезненность, урчание, разжиженный стул до 4 раз со слизью без патологических примесей. Печень пальпируется ниже реберной дуги на 2,5 см, селезенка — 1,5 см. Менингеальных симптомов нет.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 120 г/л, Эр — $3,9 \times 10^{12}$ /л, Лейк — $6,9 \times 10^9$ /л; п/я — 6%, с/я — 47%, э — 2%, л — 35%, м — 10%; СОЭ — 15 мм/час.

На рентгенограмме органов грудной клетки: усиление сосудистого рисунка.

Кал на кишечную группу — отрицательный.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий (ПК-1)
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите длительность карантина (ПК-9).

№ 8

Мальчик 2 лет, посещает детский сад. Воспитатель в группе заболела ангиной. Утром в детском саду ребенок пожаловался на боль при глотании, отказался от завтрака. Осмотрен врачом: температура тела 37,3°C. На коже лица, туловища, конечностей — розовая мелкоточечная сыпь с насыщением в естественных складках кожи. В зеве яркая гиперемия. Увеличены переднешейные лимфоузлы. Язык обложен белым налетом. С подозрением на скарлатину ребенок отправлен домой, назначено лечение.

К третьему дню сыпь исчезла, зев побледнел. Мать прекратила лечение, так как посчитала ребенка выздоровевшим.

Через 2,5 недели — подъем температуры тела до 38°C, головная боль, бледность, слабость, моча с розоватым оттенком. Была повторная рвота. Ребенок госпитализирован.

В стационаре: АД — 140/80 мм рт.ст. Состояние тяжелое. Мальчик вял, бледен, лицо одутловатое. Пастозность голеней, стоп. Сыпи нет. Зев слегка гиперемирован. В легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, отмечается акцент II тона на a. pulmonalis.

Живот мягкий, печень на 2 см выступает из-под реберного края, селезенка не увеличена. Стул нормальный. Диурез снижен.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 100 г/л, Эр — $3,1 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $11,0 \times 10^9$ /л; п/я — 7%, с/я — 60%, э — 6%, л — 22%, м — 5%; СОЭ — 32 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность — 1020, белок - 0,5‰, сахар — нет, эритроциты — 25-30 в п/з, местами скопления; цилиндры гиалиновые — 2-3 в п/з.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий (ПК-1)

4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Назовите длительность карантина (ПК-9).

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

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - педиатр
Направление подготовки:	31.08.19 «Педиатрия»
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 «Оториноларингология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	2 год обучения
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	2 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	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, 		

		<p>влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профилактики заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием больных детей и подростков в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой больных детей и подростков 		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, инструментальную диагностику - анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка - основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других проблем - физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды - современную классификацию основных соматических и инфекционных заболеваний у детей и подростков <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием больных в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз - интерпретировать результаты осмотра детей специалистами <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и пограничных состояний детского возраста - методами физикального обследования больного и здорового ребенка - трактовкой результатов функциональных исследований, лабораторных показателей, чтением рентгенограмм при соматических и 		

		<i>инфекционных заболеваниях у детей и подростков в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</i>		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии детского возраста <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях - проводить самостоятельный прием детей и подростков в поликлинике - определять объем и последовательность проведения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста детей и клинической картины заболевания <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов медикаментозного и немедикаментозного лечения детей и подростков с учетом возраста детей и клинической картины заболевания - системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях - оценкой эффективности и безопасности медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у детей 		

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>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>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: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>к ведению и</i></p>

	<p><i>оказании педиатрической медицинской помощи</i> Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</i></p>	<p><i>лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи обследования.</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

1. При передней риноскопии чаще можно осмотреть:
 - а) только нижнюю носовую раковины
 - б) только среднюю носовую раковины
 - в) верхнюю носовую раковину
 - г) нижнюю и среднюю носовую раковины

2. У новорожденного имеется:
 - а) две носовые раковины
 - б) три носовые раковины
 - в) четыре носовые раковины
 - г) пять носовых раковины

3. Носовое дыхание у новорожденных преимущественно осуществляется через:
 - а) верхний носовой ход
 - б) средний носовой ход
 - в) нижний носовой ход
 - г) общий носовой ход

4. Барабанная перепонка у детей раннего возраста толще, чем у взрослых за счет:
 - а) фиброзного - среднего слоя
 - б) только эпидермального слоя
 - в) за счет всех трех слоев
 - г) за счет эпидермального и слизистого слоев

5. Этим можно объяснить частоту средних отитов у детей раннего возраста:
 - а) слуховая труба широкая и короткая
 - б) отсутствие мерцательного эпителия в слуховой трубке
 - в) недоразвитие слуховой трубы
 - г) отсутствие костного отдела слуховой трубы

6. Дифференциальный диагноз фурункула носа проводится:
 - а) с гематомой носовой перегородки
 - б) с ринофимой
 - в) с рожистым воспалением
 - г) со склеромой

7. К правилам удаления инородных тел из полости носа у детей не относится:
 - а) фиксация ребенка
 - б) круглые инородные тела удаляют тупым крючком
 - в) плоские инородные тела удаляются пинцетом
 - г) проталкивание инородных тел в носоглотку

8. Плоские инородные тела из полости носа удаляются:
 - а) пинцетом
 - б) крючком
 - в) проталкиванием в носоглотку
 - г) петлей

9. Тριάдой симптомов вазомоторного ринита является:

- а) перемеживающаяся заложенность носа, слизистогнойные выделения, головная боль
- б) многократное чихание, затрудненное носовое дыхание, выделения из носа
- в) нарушение носового дыхания, сухость в носу, anosmia
- г) головная боль, anosmia, многократное чихание

10. Стеkanie гноя по верхнему носовому ходу характерно для:

- а) вазомоторного ринита
- б) верхнечелюстного синусита
- в) сфеноидита
- г) фронтита

11. Гиперемия и отек в области щеки характерны для:

- а) фронтита
- б) верхнечелюстного синусита
- в) этмоидита
- г) сфеноидита

12. Выделение из полости носа серой, вязкой слизи с точечными черными фрагментами характерно для синусита:

- а) аллергического
- б) бактериального
- в) вирусного
- г) грибкового

13. У ребенка до 3 – х лет чаще невозможен:

- а) верхнечелюстной синусит
- б) фронтит
- в) сфеноидит
- г) этмоидит

14. Ведущим симптомом инородных тел глотки является:

- а) тризм жевательной мускулатуры
- б) ринолалия
- в) неприятный запах изо рта
- г) боль при глотании

15. Причиной возникновения ангины чаще могут быть:

- а) энтерококк, вирус гриппа
- б) стрептококк, стафилококк, пневмококк
- в) менингококк,
- г) вирус Коксаки

16. Для катаральной ангины характерно:

- а) гиперемия дужек и небных миндалин
- б) расширенные устья лакун небных миндалин
- в) белые или светло-желтые налеты в лакунах
- г) нагноившиеся фолликулы

17. Для лакунарной ангины характерно:

- а) гиперемия дужек и небных миндалин
- б) расширенные устья лакун небных миндалин
- в) белые или светло-желтые налеты в лакунах

г) нагноившиеся фолликулы на поверхностях небных миндалин

18. Для фолликулярной ангины характерно:

- а) гиперемия дужек
- б) расширенные устья лакун небных миндалин
- в) белые или светло-желтые налеты в лакунах
- г) нагноившиеся фолликулы небных миндалин

19. Налеты желто-белого цвета в устьях лакун характерны для ангины:

- а) лакунарной
- б) катаральной
- в) фолликулярной
- г) некротической

20. К консервативному лечению хронического тонзиллита относится:

- а) зондирование миндалин
- б) физиолечение
- в) ротация миндалин
- г) смазывание задней стенки глотки

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Ребенок 3 месяца возбужден, плохо спит, часто вскрикивает, температура субфебрильная, жидкий стул, отказ от груди, барабанная перепонка мутная, тускло-серая.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечение (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).

№ 2

Общее состояние ребенка не нарушено, температура субфебрильная, умеренная боль при глотании. Фарингоскопия - с одной стороны на миндалине серовато-зеленый налет, легко снимающийся, остается кровоточащая поверхность, неприятный гнилостный запах изо рта, шейные и подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечение (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).

№ 3

Мальчик жалуется на болезненную припухлость в области левой ушной раковины, которая появилась два дня назад после ушиба. На передней поверхности верхней трети ушной раковины припухлость округлой формы сизо-красного цвета, умеренно болезненная флюктуирующая при пальпации.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечение (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).

№ 4

Ребенок лечился по поводу бронхита. В последние 5-6 дней появилась боль в горле. Фарингоскопия - на фоне неизменной слизистой определяются поверхностно расположенные белесоватые налеты, занимающие небные миндалины, дужки.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечение (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).

№ 5

Ребенок поступил с сильной болью в ухе, головной болью, высокой температурой, отказывается от груди, однократная рвота. Отоскопия - барабанная перепонка гиперемирована, выбухает.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечение (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).

№ 6

Ребенок страдает хроническим отитом с раннего возраста, лечился в поликлинике, последнее обострение после купания.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечение (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).

№ 7

Мальчика укусил комар, в области ушной раковины, вследствие сильного зуда ребенок упорно чесал ушную раковину, после чего через пять дней появились боли, припухлость ушной раковины. Объективно: ушная раковина увеличена, утолщена и резкие боли при пальпации. Мочка уха не изменена. Видимые отделы барабанной перепонки без особенностей.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечение (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).

№ 8

Девочка жалуется на сильную боль в правом ухе переходящую в височную и теменную области, жевать больно, температура 37,4. При осмотре - правая ушная раковина обычной конфигурации в наружном слуховом проходе на передней стенке конусовидное возвышение, мочка гиперемированна, при дотрагивании ватной палочкой болезненная и мягкая. Просвет слухового прохода сужен, осмотреть барабанную перепонку не удастся, лимфатические узлы спереди ушной раковины болезненны, увеличены.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечение (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).

№ 9

Мальчик 14 лет жалуется на снижение слуха справа, которое появилось накануне вечером после купания под душем. Заболевание ушей в прошлом не было.

Объективно: при отоскопии в правом слуховом проходе Мт не видна за счет плотной коричневой массы. Слева - слуховой проход свободен Мт серая с опознавательными контурами.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечение (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).

№ 10

Девочка 13 лет жалуется на насморк, заложенность в ушах, иногда небольшая боль.

Отоскопия: AD-AS барабанные перепонки серые, мутные, слегка втянутые, шепотная речь на расстоянии 4м. В полости носа гиперемия слизистой, слизистые выделения. Задняя стенка глотки гиперемирована.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечение (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).

№ 11

Ребенок 2 года. Со слов родителей в течение недели жаловался на боли в левом ухе, капахи отипакс. 3 дня назад появилась припухлость в заушной области. Сегодня в заушной области опухоль увеличилась.

Объективно: в заушной области кожа гиперемирована, отек, инфильтрация мягких тканей, флюктуация. Отоскопия: слуховой проход с гноем, после туалета - нависание задне-верхней стенки, Мт гиперемированная, отечная. При диагностической пункции в заушной области получен гной.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечение (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).

№ 12

Девочку в 2-х летнем возрасте при пневмонии лечили гентомицином, клинически выявлена глухота.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечение (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).

№ 13

У мальчика на спинке носа был фурункул, который он выдавил. Через неделю на спинке носа вновь появляется инфильтрат, поднялась температура, появился отек век.

Объективно: выражен отек век, носа, области лба, флюктуация. Отмечается экзофтальм больше справа, хемоз коъюктивы, подвижность глазного яблока ограничена, в толще век плотные тяжи. В анализе крови выраженный лейкоцитоз, высокое СОЭ до 50мм/ч. Менингеальных симптомов нет.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечение (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).

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

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - педиатр
Направление подготовки:	31.08.19 «Педиатрия»
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 «Детская эндокринология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	2 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</i>	2 год обучения
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	2 год обучения
ПК-9	<i>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний - основы профилактики заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

		<p><i>больных детей и подростков в поликлинике</i></p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой больных детей и подростков</i> 		
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>современную систему диагностики заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, инструментальную диагностику</i> - <i>анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка</i> - <i>основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других проблем</i> - <i>физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды</i> - <i>современную классификацию основных соматических и инфекционных заболеваний у детей и подростков</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных в условиях поликлиники и стационара</i> - <i>проводить самостоятельный прием больных в поликлинике</i> - <i>формулировать развернутый клинический диагноз</i> - <i>интерпретировать результаты осмотра детей специалистами</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и пограничных состояний детского возраста</i> - <i>методами физикального обследования больного и здорового ребенка</i> - <i>трактовкой результатов функциональных исследований, лабораторных показателей, чтением рентгенограмм при соматических и инфекционных заболеваниях у детей и подростков в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</i> 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основы лекарственной терапии</i> 		

		<p><i>детского возраста</i></p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях - проводить самостоятельный прием детей и подростков в поликлинике - определять объем и последовательность проведения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста детей и клинической картины заболевания <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов медикаментозного и немедикаментозного лечения детей и подростков с учетом возраста детей и клинической картины заболевания - системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях - оценкой эффективности и безопасности медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у детей 		
4.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации детей и подростков по индивидуальным алгоритмам - принципы рационального вскармливания и питания детей - диетотерапию при различных видах патологии - методы физиотерапии, ЛФК и врачебного контроля в детском возрасте - показания к санаторному лечению <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать медицинскую реабилитацию в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации больных детей и подростков с различными хроническими заболеваниями после лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и 		

		санаторного лечения - методикой составления плана индивидуальной программы реабилитации детей, и оценкой эффективности ее реализации		
5.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей - санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей - вопросы санпросвет работы с родителями и детьми <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - давать рекомендации по вскармливанию и воспитанию - обучать детей и членов их семей навыкам здорового образа жизни - проводить санпросвет работу по формированию навыков здорового образа жизни <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой проведения работы среди детей и их родителей по формированию элементов здорового образа жизни 		

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-1	<p>Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-5	<p>Умеет: 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</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 педиатрической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи обследования.</p>
ПК-8	<p>Умеет: применять природные лечебные факторы,</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять</p>

	<p>лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-9	<p>Умеет: применять основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применять основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> применять основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. Уровень СТГ в крови при проведении стимуляционных проб у детей с гипофизарным нанизмом:
- А. Менее 7,0 нг/л
 - Б. 10,0 нг/л
 - В. 20,0 нг/л
 - Г. 50,0 нг/л

2. Какую пробу проводят для исключения гипогонадотропного гипогонадизма:
- А. проба с синактен депо
 - Б. проба с хорионическим гонадотропином
 - В. проба с гестагенами
 - Г. проба с диферелином

- Показанием для назначения препаратов (синтетических аналогов ЛГ-РГ пролангированного действия) является центральная форма ППП и костный возраст для мальчиков меньше:
- 3.
- А. 12,5 лет
 - Б. 13,5 лет
 - В. 16 лет
 - Г. 17 лет

4. Лабораторный метод исследования, применяемый в эндокринологии для диагностики нарушения толерантности к глюкозе (предиабет) и сахарного диабета
- А. дексаметазоновая проба
 - Б. глюкозотолерантный тест
 - В. кариотипирование
 - Г. исследование гликированного гемоглобина

5. Девочка 11 лет. С рождения отстает в росте. Имеет удвоенную почку справа. Костный возраст соответствует паспортному. Рост соответствует 7-ми годам, фенотип женский. Девочка диспластичная. Кариотип 45 ХО. Ваш диагноз?
- А. Синдром Нунан
 - Б. Конституциональная низкорослость
 - В. Церебрально-гипофизарный нанизм
 - Г. Синдром Шерешевского-Тернера

6. Основные мероприятия для выведения пациента из адреналового криза в течение первых суток включают все перечисленное кроме:
- А. введение внутривенно изотонического раствора NaCl и глюкозы 5% или 10%
 - Б. введение внутривенно раствора KCl
 - В. введение гидрокортизона гемисукцината 100мг в/в
 - Г. внутримышечное введение гидрокортизона ацетата 50-100мг/кг

7. При преждевременном половом созревании костный возраст:

- А. опережает паспортный возраст
 - Б. соответствует паспортному возрасту
 - В. отстает от паспортного
 - Г. данное исследование не информативно для данного заболевания
8. Наиболее характерное биохимическое изменение при гипотиреозе
- А. Снижение уровня натрия
 - Б. Повышение уровня холестерина
 - В. Повышение уровня глюкозы
 - Г. Повышение уровня щелочной фосфатазы
9. Для оказания неотложной помощи при гипогликемическом состоянии легкой степени используется
- А. прием быстроусваиваемых углеводов
 - Б. введение глюкагона
 - В. введение инсулина короткого действия
 - Г. введение инсулина пролонгированного действия
10. Ахалазия пищевода, алакримия (синдром «сухого глаза»), адреналовая недостаточность (в результате резистентности к АКТГ) — клинические признаки:
- А. триплета А (синдром Олгроува)
 - Б. гиперпаратиреоза
 - В. сахарного диабета
 - Г. врожденного гипотиреоза
11. Длительность курса гормональной терапии при врожденной гиперплазии коры надпочечников:
- А. пожизненно
 - Б. на срок продолжительности криза
 - В. 2 месяца
 - Г. 6 месяцев
12. Одной из причин преждевременного полового развития центрального генеза является:
- А. киста яичника
 - Б. опухоль гонад
 - В. опухоль печени
 - Г. опухоль гипофиза
13. С целью диагностики преждевременного полового созревания центрального генеза проводится МРТ:
- А. органов малого таза
 - Б. головного мозга
 - В. органов брюшной полости
 - Г. исследование не проводят при данном заболевании

14. Больные с церебрально-гипофизарным нанизмом получают инъекции гормона роста:
- А. 1 раз в день
 - Б. через день
 - В. 1 раз в неделю
 - Г. 2 раза в неделю
15. Для диффузного эндемического (йододефицитного) зоба характерно:
- А. Повышенный уровень антитиреоидных антител
 - Б. Нормальный или умеренно повышенный уровень тиреотропного гормона в крови
 - В. Повышенный уровень тиреоглобулина в сыворотке крови
 - Г. Снижение уровня ТТГ и периферических гормонов щитовидной железы
16. Лабораторными проявлениями гипопаратироза являются:
- А. Гиперкальцемия
 - Б. Гипокальцемия
 - В. Снижение уровня фосфора в крови
 - Г. Повышение суточной экскреции кальция с мочой
17. Микрососудистые осложнения характерны для:
- А. болезни Грейвса
 - Б. сахарного диабета 1 типа
 - В. несахарного диабета
 - Г. сахарного диабета 2 типа
18. Для определения степени ожирения используются:
- А. орхидометр, тест-полоски, весы
 - Б. орхидометр, калиперометр, весы
 - В. калиперометр, весы, ростометр
 - Г. калиперометр, весы, глюкометр
19. Для определения уровня полового развития у мальчиков по шкале Таннера используется:
- А. калиперометр
 - Б. ростометр
 - В. орхидометр
 - Г. весы
20. При терапии сахарного диабета при помощи помпового дозатора инсулина используют:
- А. только инсулины ультракороткого действия
 - Б. только инсулины пролонгированного действия
 - В. инсулины комбинированного действия
 - Г. любые инсулины

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

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

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

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

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 135 г/л, Эр — $4,1 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $8,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я — 4%, с/я — 50%; э — 1%, л — 35%, м — 10%, СОЭ-10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность — слабо мутная; удельный вес 1035, реакция — кислая; белок — нет, сахар — 10%, ацетой- +++.

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

КОС: рН — 7,1; рО₂ — 92 мм рт.ст.; рСО₂ — 33,9 мм рт.ст..

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
4. Назовите рекомендации пациенту и родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 2

Ира Д., 6 лет. Девочка от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, преждевременных родов на 37 неделе. При рождении масса 2800 г, рост 46 см. Раннее развитие без особенностей.

Из анамнеза известно, что в 5 лет перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 месяцев отмечается увеличение молочных желез и периодически появляющиеся кровянистые выделения из половых органов.

Осмотр: рост 130 см, вес 28 кг. Вторичные половые признаки: Р₂, Ах_о, Ма₂, Ме с 6 лет.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 130 г/л, Эр — $4,1 \times 10^{12}$ /л, Лейк — $5,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я — 1%, с/я — 52%; э — 1%, л -41%, м — 5%, СОЭ 1-4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность — хорошая; удельный вес 1015, реакция — кислая; белок — нет, сахар — нет, ацетон — отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза — 3,5 ммоль/л, натрий -140,0 ммоль/л, общий белок — 70,0 г/л, холестерин — 5,0 ммоль/л.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
4. Назовите рекомендации пациенту и родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 3

Света К., 1 год 8 месяцев. Девочка от 2-й беременности, 2 срочных родов. При рождении масса тела 3800 г, рост 52 см. У матери выявлено эутиреоидное увеличение щитовидной

железы III степени (по Николаеву), во время беременности лечение тиреоидными гормонами не получала. Первая беременность окончилась рождением здорового ребенка. В период новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, сосала вяло. Из родильного дома выписана на 12 сутки. На первом году жизни была склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение двигательной активности, вялое сосание. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев, не ходит. При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие.

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

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 91 г/л, Эр — $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. — 0,85, Лейк — $9,0 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я — 3%, с/я — 31%; э — 1%, л — 57%, м — 8%, СОЭ-7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность — хорошая; удельный вес 1015, реакция — кислая; белок — нет, сахар — нет, ацетон — отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза — 4,2 ммоль/л, остаточный азот — 12,0 ммоль/л, натрий — 132,0 ммоль/л, калий — 5 ммоль/л, общий белок — 60,2 г/л, холестерин — 8,4 ммоль/л, билирубин общ. — 7,5 мкмоль/л.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
4. Назовите рекомендации пациенту и родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 4

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

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

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

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 130 г/л, Эр — $4,2 \times 10^{12}$ /л, Лейк -; $5,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я — 1%, с/я — 52%; э — 1%, л — 41%, м — 5%, СОЭ — 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность — хорошая; удельный вес 1015, реакция — кислая; белок — нет, сахар — нет, ацетон — отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза — 3,2 ммоль/л, натрий -132,0 ммоль/л, калий — 5 ммоль/л, общий белок — 55,0 г/л, холестерин -7,6 ммоль/л.

Гормональный профиль: СТГ натошак — 0,2 нмоль/л, СТГ после нагрузки — 1,2 нмоль/л (норма более 10 нмоль/л).

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
4. Назовите рекомендации пациенту и родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 5

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

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

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

Осмотр: рост 142 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди и животе.

Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС — 95 ударов в мин, дыхание — 19 в 1 минуту.

АД 110/70 мм рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень +1 см.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 130 г/л, Эр — $3,9 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $5,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я — 1%, с/я — 52%; э — 5%, л — 37%, м — 5%, СОЭ — 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность — хорошая; удельный вес 1015, реакция — кислая; белок — нет, сахар — нет, ацетон — отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза — 5,2 ммоль/л, натрий -137,0 ммоль/л, калий — 5 ммоль/л, общий белок — 65,0 г/л, холестерин -7,6 ммоль/л.

ЭКГ: нормальное положение ЭОС, синусовый ритм.

УЗИ желудочно-кишечного тракта: размеры печени — увеличены; паренхима — подчеркнут рисунок внутрпеченочных желчных протоков; стенки желчного пузыря — утолщены, в просвете определяется жидкое содержимое.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
4. Назовите рекомендации пациенту и родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 6

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

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

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

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 115 г/л, Эр — $5,0 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $9,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я — 2%, с/я — 50%; э — 2%, л — 38%, м — 8%.

Биохимический анализ крови: общий белок — 55 г/л, холестерин -4,7 ммоль/л, глюкоза — 4,4 ммоль/л, натрий — 130,0 ммоль/л, калий — 6,0 ммоль/л.

Величина экскреции с суточной мочой:

- 17-КС — 7,5 мкмоль (стандарт $4,1 \pm 0,3$);
- 17-ОКС — 0,5 мкмоль (стандарт $3,2 \pm 10,2$).

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
4. Назовите рекомендации пациенту и родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 7

Гриша М. 8 лет, доставлен бригадой «Скорой помощи» в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания. Анамнез заболевания: ребенок часто болеет острыми респираторными инфекциями. В течение последнего месяца (после перенесенного стресса) отмечаются слабость, вялость, мальчик похудел, начал много пить и часто мочиться. В последние 3-4 дня, на фоне заболевания ветряной оспой, состояние ребенка резко ухудшилось: появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость, резкая заторможенность, в связи с чем бабушка вызвала бригаду «03». Анамнез жизни: ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов (1-я беременность – сестра 15 лет, здорова). Масса тела при рождении 4100 г, длина 52 см. Раннее развитие без особенностей.

Вакцинопрофилактика по графику. При поступлении в отделение интенсивной терапии: состояние очень тяжелое. Мальчик без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожа сухая, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выражена гиперемия кожи в области щек и скуловых дуг. Пульс до 150 уд/мин. АД 70/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона изо рта. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.

Данные обследования:

Анализ крови: Нб 138 г/л, эр. $4,1 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $8,7 \times 10^9 /л$, п/я 4%, с/я 50%; лимф. 35%, эоз. 1%, мон. 10%. СОЭ 11 мм/ч.

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

Биохимический анализ крови: глюкоза 27,0 ммоль/л, натрий 132,0 ммоль/л, калий 5,0 ммоль/л, общий белок 70,0 г/л, холестерин 5,0 ммоль/л.

КОС: рН – 7,1; рО₂ – 92 мм рт.ст., рСО₂ – 33,9 мм рт.ст.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
4. Назовите рекомендации пациенту и родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 8

Девочка 1 года 10 месяцев, поступила в стационар для обследования в связи с задержкой моторного развития и недостаточной прибавкой в весе. Анамнез заболевания: на протяжении всего первого года жизни у ребенка отмечалось вялое сосание, склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение двигательной активности. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев, до настоящего времени самостоятельно не ходит. Анамнез жизни: девочка от 2-й беременности, протекавшей физиологически (I беременность – девочка 8 лет, здорова). За 2 года до наступления настоящей беременности у матери выявлено эутиреоидное увеличение щитовидной железы II степени, в связи с чем были назначены тиреоидные гормоны (L-тироксин 100 мг/сут), но во время беременности мать гормоны не принимала. Ребенок родился от 2-х срочных родов, масса тела при рождении 3700 г, длина 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/7. В периоде новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, вялое сосание. Из родильного дома выписана на 12 сутки. При поступлении: состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. Тургор тканей снижен, мышечная гипотония, двигательная активность снижена. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах («лягушачий» в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены. Рост 77 см, вес 9,8 кг.

Данные обследования:

Анализ крови: Нв 91 г/л, эр. $3,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,85, лейкоц. $9,0 \times 10^9$ /л, п/я 3%, с/я 30%; лимф. 57%, эоз. 1%, мон. 9%. СОЭ 7 мм/ч.

Анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – полная; реакция – кислая, отн. плотн. 1015, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отр.

Биохимический анализ крови: глюкоза 3,8 ммоль/л, остаточный азот 12,0 ммоль/л, натрий 135,0 ммоль/л, калий 5 ммоль/л, общий белок 60,2 г/л, холестерин 8,4 ммоль/л, билирубин общий 7,5 мкмоль/л.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
4. Назовите рекомендации пациенту и родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 9

Ребенок К., переведен в отделение патологии новорожденных на 4-й день жизни. Анамнез жизни: ребенок от 1-й беременности и родов, протекавших без особенностей. Масса тела при рождении 3000 г, длина 51 см. При рождении выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный и гипертрофированный клитор, складчатые большие половые губы), гиперпигментация наружных гениталий, белой линии живота. Анамнез заболевания: с 3-го дня жизни состояние ребенка ухудшилось. Отмечены снижение тургора тканей, мышечная гипотония, гипорефлексия. Кожа бледная с сероватым оттенком. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий, обычной окраски.

Данные обследования:

Анализ крови: Нв 125 г/л, эр. $5,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. $9,5 \times 10^9$ /л, п/я 2%, с/я 50%; лимф. – 38%, эоз. 2%, мон. 8%. СОЭ 2 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок 65 г/л, холестерин 4,7 ммоль/л, глюкоза 4,4 ммоль/л, натрий 130,0 ммоль/л, калий 6,0 ммоль/л.

Гормональный профиль: 17-ОПГ 10 нмоль/л (N=1,3-6,9); кортизол 20 нмоль/л (N=270-770); АКТГ 20 пмоль/л (N=2-11).

Кариотип: 46 XX.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
4. Назовите рекомендации пациенту и родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 10

Мальчик 9 лет, поступил в отделение с жалобами на задержку роста. Анамнез заболевания: родители с 3х-летнего возраста стали замечать отставание ребенка в росте, однако к специалистам не обращались. Только в настоящее время, по настоянию школьного врача, решили провести детальное обследование мальчика. Анамнез жизни: ребенок от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, срочных родов в тазовомпредлежании. Масса тела при рождении 3200 г, длина 51 см. Раннее развитие без особенностей. При осмотре: рост 110 см, вес 18 кг. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, изменение структуры волос (сухие, тонкие).

Данные обследования:

Анализ крови: Нв 130 г/л, эр. $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. $5,5 \times 10^9$ /л; п/я 1%, с/я 52%; лимф. 41%, эоз. 1%, мон. 5%. СОЭ 4 мм/ч.

Анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – полная, отн. плотн. 1019, реакция – кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отр.

Биохимический анализ крови: глюкоза 3,0 ммоль/л, натрий 132,0 ммоль/л, калий 5 ммоль/л, общий белок 59,0 г/л, холестерин 7,6 ммоль/л.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-8).
3. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
4. Назовите рекомендации пациенту и родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

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

Институт последипломного образования

Приложение № 1

к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - педиатр
Направление подготовки:	31.08.19 «Педиатрия»
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 «Детская хирургия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	2 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	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-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, инструментальную диагностику - анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка - основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других проблем - физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды - современную классификацию основных 		

		<p>соматических и инфекционных заболеваний у детей и подростков</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием больных в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз - интерпретировать результаты осмотра детей специалистами <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и пограничных состояний детского возраста - методами физикального обследования больного и здорового ребенка - трактовкой результатов функциональных исследований, лабораторных показателей, чтением рентгенограмм при соматических и инфекционных заболеваниях у детей и подростков в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии детского возраста <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях - проводить самостоятельный прием детей и подростков в поликлинике - определять объем и последовательность проведения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста детей и клинической картины заболевания <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов медикаментозного и немедикаментозного лечения детей и подростков с учетом возраста детей и 		

	<p><i>клинической картины заболевания</i></p> <p><i>- системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях</i></p> <p><i>- оценкой эффективности и безопасности медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у детей</i></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-5	<p>Умеет: <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>Владеет: <i>определяет 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 формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>

	<i>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи обследования.</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».

1. У ребенка гнойники конусовидной формы с гнойным стержнем в центре. Длительное подострое течение. Состояние характерно для:

1. фурункулеза;
2. рожистого воспаления;
3. флегмоны;
4. псевдофурункулеза;
5. абсцессов подкожной клетчатки.

2. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти. Выраженный отек - особенно тыла кисти. Пальпация и движения резко болезненны. Гипертермия. Наиболее вероятный диагноз:

1. флегмона кисти;
2. подкожный панариций;
3. костный панариций;
4. сухожильный панариций;
5. кожный панариций.

3. Репарация в гнойной ране обычно наступает на:

1. вторые - третьи сутки;
2. четвертые - шестые сутки;
3. седьмые - десятые сутки;
4. к концу второй недели;
5. спустя две недели.

4. Ребёнку в течение 10 месяцев проводилось лечение по поводу острого гематогенного остеомиелита. После последней госпитализации в течение 2-х лет обострения процесса не было. Местно изменений нет. Рентгенологически-невыраженные явления остеосклероза. Указанный вариант течения заболевания следует расценивать как:

1. обрывной;
2. затяжной;
3. хронический;
4. молниеносный;
5. местный.

5. В дифференциально-диагностический ряд острого холецистита не входят:

1. острый аппендицит;
2. острый панкреатит;
3. киста общего желчного протока;
4. киста поджелудочной железы;
5. ущемленная паховая грыжа.

6. Внутреннее кровотечение. Подозрение на разрыв селезёнки. Рекомендуются:

1. лапароцентез;
2. лапароскопия;
3. установка дренажа брюшной полости;
4. лапаротомия;
5. наблюдение, консервативная терапия.

7. У ребёнка странгуляционная непроходимость. Необходимо:

1. проведение консервативных мероприятий;
2. наблюдение;
3. дача бария, консервативные мероприятия в течение 3-6 ч.;
4. срочная операция;
5. операция после предоперационной подготовки.

8. Регресс воспалительного процесса при остром аппендиците:

1. невозможен;
2. возможен при начальной стадии воспаления;

3. возможен при флегмонозном аппендиците;
4. возможен при гангренозном аппендиците;
5. возможен даже при перфоративном аппендиците.

9. Рациональный доступ при разрыве селезёнки:

1. срединная лапаротомия;
2. поперечная лапаротомия;
3. разрез в левом подреберье;
4. параректальный доступ;
5. трансректальный доступ.

10. У ребёнка 8 мес. клиника инвагинации. Оптимальный метод обследования:

1. ирригография с воздухом;
2. ирригография с бариевой взвесью;
3. осмотр живота под наркозом;
4. лапароскопия;
5. колоноскопия.

11. У ребенка клиника острого мезаденита. Необходимо:

1. наблюдение;
2. оперативное вмешательство;
3. лапароскопия;
4. назначение антибактериальной терапии;
5. перевод больного в терапевтическое отделение.

12. При подозрении на разрыв забрюшинной части 12-перстной кишки наиболее информативное исследование:

1. УЗИ;
2. рентгеновский обзорный снимок;
3. лапароскопия;
4. ФГДС;
5. исследование желудка с бариевой взвесью.

13. Больной острым аппендицитом в постели занимает положение:

1. на спине
2. на животе
3. на правом боку с приведёнными ногами
4. на левом боку
5. сидя

14. В начальном периоде инвагинации лечение начинают с:

1. расправления воздухом под рентгенологическим контролем;
2. пальпаторного расправления под наркозом;
3. расправления под контролем лапароскопа;
4. расправления под контролем колоноскопа;
5. оперативного лечения.

15. Образование срединных кист и свищей шеи обусловлено:

1. нарушением обратного развития зобно-глоточного протока;
2. незаращением остатков жаберных дуг;
3. нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока;
4. хромосомными абберациями;
5. Эктопией эпителия дна полости рта.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

В поликлинику доставлен мальчик 1 месяца с жалобами на вялость, слабость, бледность, отсутствие стула в течение 3 дней. В анамнезе самостоятельного стула нет с рождения, только после клизм. В последнее время родители добивались отхождения каловых масс и газов с трудом. Состояние ребенка ухудшилось, отказывается от еды. Живот увеличился в размерах.

Задания:

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

Задача № 2

Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с нефропатией. Роды в срок, многоводные. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3000г. Приложен к груди на вторые сутки, сосал активно, но обильно срыгивал молоком сразу после кормления. В первые сутки был скудный стул (слизь, окрашенная в зеленый цвет), в последующие дни стула не было. С увеличением объема кормления усиливалась рвота молоком, быстро нарастала потеря массы тела. В возрасте 4 дней состояние ребенка тяжелое, вял, адинамичен, тургор тканей снижен. Кожные покровы бледные, мраморные. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, частота до 160 в мин. Живот мягкий, запавший. При зондировании желудка удалено до 60 мл молока без примесей. Ампула прямой кишки пустая. Масса тела на 4-е сутки - 2460, рН - 7,51, рСО₂ - 34,6, ВЕ - +4,5, Нв - 180 г/л, Нт - 75%, На плазмы 132 мэкв/л, К плазмы 3,8 мэкв/л.

Задания:

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

Задача № 3

Мать вызвала на дом врача-педиатра участкового к девочке 5 месяцев, жалуется на выраженное беспокойство ребёнка. Приступы беспокойства начались внезапно 6 часов назад. Приступ беспокойства длится 5-7 минут, затем ребёнок успокаивается. Температура не повышалась. Рвоты не было. Стула не было, газы не отходят. Родилась от беременности, протекавшей с гестозом. В период новорожденности перенесла энтероколит. Общее состояние средней тяжести. Кожный покров чистый, бледный. Язык сухой. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких пуэрильное дыхание. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс — 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот не вздут, активно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий. В правом подреберье определяется образование цилиндрической формы, умеренно подвижное и резко болезненное при пальпации. В правой подвздошной области слепая кишка не пальпируется. На памперсе — из прямой кишки выделяется слизь тёмно-малинового цвета.

Задания:

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

Задача № 4

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с жалобами на боль в животе, повышение температуры и рвоту у мальчика 12 лет. Боли в животе постоянного характера возникли рано утром и локализовались сначала в эпигастральной области. К моменту обращения боль переместилась в правую подвздошную область. Мать давала

таблетку Но-шпы. Боль в животе сохранялась. Отмечалась однократная рвота съеденной пищей. Температура тела – 37,6°C.

Ребёнок от I нормально протекавшей беременности, I срочных родов, без осложнений, масса тела – 3100 г, длина – 52 см. БЦЖ в роддоме. Перенёс ветряную оспу. Аллергоанамнез спокоен. Гемотрансфузий не было. В контакте с tbc не был. Общее состояние удовлетворительное. Кожа, слизистые чистые. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Костно-суставная система без патологических изменений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс – 110 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот при осмотре умеренно вздут, в акте дыхания участвует, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Там же определяются напряжение мышц и положительные симптомы раздражения брюшины. Печень выступает на 1 см из-под края рёберной дуги, обычной консистенции, безболезненная. Селезёнка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное.

Врач-педиатр участковый направил в лабораторию поликлиники, выполнен общий анализ крови: RBC — 3,5x10¹²/л, HGB — 120 г/л, WBC — 12,6x10⁹/л, EOS — 4%, NEU — 76%, LYM — 18%, MON — 2%, СОЭ — 10 мм/час.

Задания:

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

Задача № 5

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с жалобами на боль в спине, усиливающуюся при наклоне вперёд у мальчика 13 лет. При расспросе удалось установить, что накануне мальчик упал на спину, катаясь с горки. Отмечался кратковременный эпизод апноэ.

Общее состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Кожа и видимые слизистые чистые, в лёгких выслушивается везикулярное дыхание. ЧД — 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС — 78 в минуту. Живот невздут, мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены. При пальпации остистых отростков позвонков Th IV-VI и паравертебральных зон этого уровня определяется резкая болезненность. Болезненны также наклоны туловища в стороны и вперёд.

Задания:

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

Задача № 6

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с мальчиком 4,5 лет. Установлено, что ребёнок 1 час тому назад случайно опрокинул на себя кружку с кипятком.

Ребёнок родился от II беременности, I срочных родов, с массой 3200 г. Растёт и развивается соответственно возрасту. Привит по возрасту.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается некоторое возбуждение, ребёнок постанывает. Видимые слизистые чистые. Частота дыхания — 40 в минуту. Аускультативно — в лёгких везикулярное дыхание. Пульс — 140 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Сердце — тоны ясные, ритмичные. АД — 80/55 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Местный статус: на передней поверхности живота, бёдер, голени отмечается повреждение кожи в виде отдельных очагов отёка, гиперемии с наличием эпидермальных пузырей, заполненных серозной жидкостью, часть из них вскрывшиеся.

Задания:

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

Задача № 7

На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с мальчиком В. 8 месяцев через 3 дня от начала заболевания. Со слов матери, у ребёнка отмечается беспокойство при акте дефекации, повышение температуры до субфебрильных цифр. Сегодня мать увидела гиперемия и припухлость рядом с анальным отверстием. У ребёнка поднялась температура до 38,2°C, отмечается задержка стула, беспокойство.

Ребёнок родился от II беременности, II срочных родов. Масса при рождении – 3250 г. Находится на смешанном вскармливании. Наблюдается у врача-педиатра участкового с неустойчивым стулом, склонностью к запорам. Инфекционных и вирусных заболеваний не было. Растёт и развивается соответственно возрасту. Операций, травм, гемотрансфузий не было. Отмечалась аллергическая реакция в виде очаговой гиперемии, сухость кожи на щеках, ягодицах на определённые продукты (манная каша, картофель).

Состояние удовлетворительное. Температура – 37,4°C. Кожа и слизистые розовые, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система сформирована правильно. В лёгких выслушивается пуэрильное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 102 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стула не было. Мочеиспускание не нарушено.

В области заднепроходного отверстия на 7 часах условного циферблата определяется гиперемия, припухлость. При пальпации определяется болезненный инфильтрат до 2 см в диаметре, в центре его определяется флюктуация.

Задания:

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

Задача № 8

Мальчик Ч. 5 лет накануне упал с велосипеда, ударился областью левого бедра. Ночью стали беспокоить боли в левом бедре, поднялась температура до 37,8°C. Утром осмотрен врачом-педиатром участковым, назначено лечение по поводу ОРВИ, сопутствующая патология — ушиб бедра. В течение последующих суток отмечаются подъёмы температуры до 40°C, одышка, сухой кашель, затруднение дыхания. Усилились боли в левом бедре. Ребёнок не встает на ногу, щадит её от любого движения и прикосновения.

Родился доношенным, от I беременности, срочных родов с массой 3500 г. Растёт и развивается соответственно возрасту. За последние полгода дважды лечился в ЛОР-отделении по поводу гнойного отита.

К концу 2 суток от начала заболевания вновь вызван врач-педиатр участковый. При осмотре ребёнка выявлено: состояние тяжёлое, вялый, негативен на осмотр, температура — 39,1°C. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. При аускультации в лёгких ослабление дыхания с обеих сторон, крепитирующие хрипы; при перкуссии — притупление перкуторного звука, начиная с IV межреберья. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия до 140 ударов в минуту. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Мочеиспускание редкое, безболезненное.

Местный статус: левая нижняя конечность в вынужденном положении, согнута в коленном и тазобедренном суставе, ротирована наружу. Активные и пассивные движения крайне болезненные и ограничены. В нижней трети левого бедра напряжённый

отёк, инфильтрация мягких тканей, выраженный венозный рисунок; ограниченные и болезненные движения в коленном суставе. Пальпация, перкуссия, нагрузка по оси бедренной кости болезненные.

Задания:

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

Задача № 9

Новорождённый ребёнок мужского пола Ивановой А. 22 лет, от первых срочных родов, первой беременности. В анамнезе матери анемия беременных лёгкой степени, гестационный пиелонефрит. Беременность протекала с гестозом в I половине. Роды на сроке гестации 39–40 недель, в переднем виде затылочного предлежания. Родился мальчик массой тела 3250 г, длиной тела 53 см. Состояние ребёнка при рождении средней тяжести, оценка по шкале Апгар на 1 минуте – 5 баллов, на 5 минуте – 7 баллов. После перевода из родильного зала через 40 минут после рождения наблюдалось нарастание дыхательной недостаточности, периодически наблюдались приступы тахипноэ (более 60 в минуту) и цианоза, выраженное втяжение уступчивых мест грудной клетки, движения правой и левой половины грудной клетки асинхронны, ЧСС – 165 ударов в минуту, верхушечный толчок сердца смещён вправо, перкуторно в нижнем отделе левого лёгкого определяется тимпанит, здесь же отсутствие дыхательных шумов. Появляется цианоз в положении на правом боку, отмечается запавший «ладьевидный» живот. Дежурным неонатологом поставлен диагноз «врождённая пневмония, дыхательная недостаточность (ДН) II степени». Сопутствующий диагноз «декстракардия, первичный ателектаз левого лёгкого». Назначены: оксигенотерапия методом СДППД, коррекция кислотно-основного состояния, антибактериальная терапия, инфузионная терапия. При обследовании получены следующие данные.

Общий анализ крови: гемоглобин – 212 г/л, эритроциты – $5,8 \cdot 10^{12}$ /л, гематокрит – 58%, ретикулоциты – 27%, тромбоциты – $232 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты – $28 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные – 12%, сегментоядерные – 56%, лимфоциты – 23%, моноциты – 8%, эозинофилы – 1%.

Биохимический анализ крови: общий белок – 54 г/л, сахар крови – 3,5 ммоль/л, билирубин общий пуповинной крови – 48 мкмоль/л, натрий – 130 ммоль/л, калий – 6,1 ммоль/л, кальций – 2,2 ммоль/л.

Сатурация кислорода – 84 %, рН – 7,14.

Рентгенография грудной клетки: в проекции левого лёгкого лёгочный рисунок не определяется, органы средостения смещены вправо, слева отмечается наличие заполненных газом кишечных петель с кольцевидными просветлениями (уровни жидкости) в плевральной полости.

Задания:

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

Задача № 10

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 10 лет. Жалобы на боли в животе, затруднение дыхания, слабость, головокружение.

Анамнез заболевания: 2 часа назад упал с велосипеда, ударился животом о мостовую. Сознание не терял, самостоятельно поднялся и дошёл до близлежащего дома. Была однократная рвота. В лежачем положении боли усиливаются и наблюдается затруднение в дыхании.

При осмотре: состояние тяжёлое. Положение вынужденное. Мальчик стремится принять полусидячее положение. Кожные покровы бледные, в левом подреберье определяется ссадина. Язык сухой, чистый. Пульс -140 в минуту, ритмичный,

ослабленного наполнения. АД — 80/50 мм рт. ст. Грудная клетка нормальной формы. Границы сердца и лёгких в пределах возрастной нормы. Тоны сердца чистые, приглушены, лёгкий систолический шум на верхушке. Дыхание с обеих сторон везикулярное. Живот обычной формы, участвует в дыхании. Мальчик сопротивляется осмотру, активно напрягает живот. При пальпации передней брюшной стенки определяется разлитая болезненность, больше в левом подреберье. Пассивного мышечного напряжения не определяется, симптомы раздражения брюшины не выражены. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, край её ровный, селезёнку пальпировать не удаётся. Перкуторно в левом фланке живота определяется притупление звука. Кишечные шумы выслушиваются слабо. При пальцевом ректальном исследовании ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами.

Анализ крови: эритроциты — $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин — 80 г/л, лейкоциты — $3,5 \times 10^9/л$, тромбоциты — $150 \times 10^9/л$, СОЭ — 17 мм/ч. Время свёртывания — 3 минуты.

Задания:

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

Задача № 11

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 10 лет. Жалобы на постоянные сверлящие боли в правой голени, повышение температуры тела. При движении ногой боли усиливаются. Мальчик не может пользоваться конечностью. Анамнез заболевания: 3 дня назад ребёнок, катаясь со снежной горки, упал и подвернул правую ногу. Почувствовал боль в области правой лодыжки, которая стихла и не беспокоила, продолжал гулять. Ночь провёл спокойно, боли не беспокоили. К вечеру следующего дня ребёнок стал отмечать болезненность в голени при нагрузке, повысилась температура тела до $37,8^{\circ}C$. Ночь спал беспокойно. Утром не может встать на ногу, температура тела $38,9^{\circ}C$.

Анамнез жизни: ребёнок от первой физиологически протекавшей беременности, закончившейся нормальными родами. Масса тела при рождении — 3600 г, длина — 52 см. Вразвитии от сверстников не отставал. Перенёс корь и ветряную оспу.

Осмотр: состояние ребёнка средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Пульс — 110 в минуту. Лимфатические узлы не пальпируются. Грудная клетка нормальной формы, границы сердца и лёгких в пределах возрастной нормы. Тоны сердца громкие, определяется незначительный систолический шум на верхушке. В лёгких дыхание везикулярное с обеих сторон. Живот участвует в дыхании, мягкий и безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не пальпируются.

Локальный статус: в нижней трети правой голени определяется отёчность и резкая болезненность в области внутренней лодыжки. При перкуссии большеберцовой кости и осевой нагрузке на голень боли усиливаются.

Анализ крови: эритроциты — $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин — 138 г/л, лейкоциты — $16,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы — 5%, сегментоядерные нейтрофилы — 78%, лимфоциты — 13%, моноциты — 4%, СОЭ — 21 мм/ч.

Задания:

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

Задача № 12

В травматологическую поликлинику обратились родители девочки 14 лет — ученицы рядом расположенной школы. На уроке физкультуры упала и ударилась правым плечом о металлическую перекладину, появилась сильная боль в правой руке.

При осмотре: старается прижать повреждённую руку к туловищу. В средней трети

правого плеча припухлость, деформация, при пальпации резкая локальная болезненность и крепитация костных отломков, патологическая подвижность в месте травмы.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения больного (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 - педиатр
Направление подготовки:	31.08.19 «Педиатрия»
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
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	2 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</i>	2 год обучения
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	2 год обучения
ПК-9	<i>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний - основы профилактики заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

		<p><i>больных детей и подростков в поликлинике</i></p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой больных детей и подростков</i> 		
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>современную систему диагностики заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, инструментальную диагностику</i> - <i>анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка</i> - <i>основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других проблем</i> - <i>физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды</i> - <i>современную классификацию основных соматических и инфекционных заболеваний у детей и подростков</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных в условиях поликлиники и стационара</i> - <i>проводить самостоятельный прием больных в поликлинике</i> - <i>формулировать развернутый клинический диагноз</i> - <i>интерпретировать результаты осмотра детей специалистами</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и пограничных состояний детского возраста</i> - <i>методами физикального обследования больного и здорового ребенка</i> - <i>трактовкой результатов функциональных исследований, лабораторных показателей, чтением рентгенограмм при соматических и инфекционных заболеваниях у детей и подростков в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</i> 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основы лекарственной терапии</i> 		

		<p>детского возраста</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях - проводить самостоятельный прием детей и подростков в поликлинике - определять объем и последовательность проведения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста детей и клинической картины заболевания <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов медикаментозного и немедикаментозного лечения детей и подростков с учетом возраста детей и клинической картины заболевания - системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях - оценкой эффективности и безопасности медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у детей 		
4.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации детей и подростков по индивидуальным алгоритмам - принципы рационального вскармливания и питания детей - диетотерапию при различных видах патологии - методы физиотерапии, ЛФК и врачебного контроля в детском возрасте - показания к санаторному лечению <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать медицинскую реабилитацию в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации больных детей и подростков с различными хроническими заболеваниями после лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и 		

		санаторного лечения - методикой составления плана индивидуальной программы реабилитации детей, и оценкой эффективности ее реализации		
5.	ПК-9	Знает: - вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей - санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей - вопросы санпросвет работы с родителями и детьми Умеет: - давать рекомендации по вскармливанию и воспитанию - обучать детей и членов их семей навыкам здорового образа жизни - проводить санпросвет работу по формированию навыков здорового образа жизни Владеет: - методикой проведения работы среди детей и их родителей по формированию элементов здорового образа жизни		

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-1	<p>Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-5	<p>Умеет: 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</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 педиатрической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи обследования.</p>
ПК-8	<p>Умеет: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов,</p>

	Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	<i>нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>
ПК-9	Умеет: <i>применять основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i> Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <i>применять основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>применять основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</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: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

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 сенсibilизации 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 (ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
8. Назовите рекомендации пациенту и его родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 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

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
8. Назовите рекомендации пациенту и его родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 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 (ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
8. Назовите рекомендации пациенту и его родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 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

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
8. Назовите рекомендации пациенту и его родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 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-гнойной 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.столба.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
8. Назовите рекомендации пациенту и его родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 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 (ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
8. Назовите рекомендации пациенту и его родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 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 (ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
8. Назовите рекомендации пациенту и его родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 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.столба.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
8. Назовите рекомендации пациенту и его родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

№ 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 (ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
8. Назовите рекомендации пациенту и его родителям для укрепления здоровья (ПК-9).

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику
*«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Присваиваемая квалификация: Врач-педиатр

Специальность: 31.08.19 Педиатрия

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	Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме у врача	10
2	Физикальное обследование пациента	10
3	Оценка физического и психомоторного развития детей по возрастно-половым группам	10
4	Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям	10
5	Интерпретация результатов инструментального обследования детей по возрастно-половым группам	10
6	Интерпретация результатов лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам	10
7	Назначение диетотерапии с учетом возраста ребенка и диагноза	10
8	Постановка диагноза согласно международной статистической классификации болезней и проблем	10
9	Составление индивидуального плана диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья	10
10	Оформление медицинской документации	10

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной
(клинической) практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – педиатр

Направление подготовки: 31.08.19 Педиатрия

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 педиатрической 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	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; 		
4.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической 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> <ul style="list-style-type: none"> - 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; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <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, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Окажите неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть обострения	
3.	Назначил бронходилататор быстрого действия через небулайзер	
4.	Ввел глюкокортикостероид внутривенно при тяжелом состоянии или дал преднизолон внутрь	
5.	Назначил кислородотерапию, установил скорость подачи кислорода	

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

-«отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения,

- нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные 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.

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Подросток, 13 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потерял сознание, упал. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	
9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	

11	Извлечение зонда	
----	------------------	--

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Девочке 8 лет, в медицинском пункте школы проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: девочка в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	

в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии пострадал ребенок, у него имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 108 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У подростка, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	

7	Способ и вид транспортировки	
---	------------------------------	--

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил подросток, 14 лет, наркоман, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать 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:

Девочка, 14 лет, жалуется на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мальчик, 10 лет обратился за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	

5	Проведение остановки носового кровотечения	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Ребенок, 15 лет, госпитализирован в стационар с целью проведения дезинтоксикационной терапии. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с

целиклоном анти-В и отсутствие агглютинации с целиклоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью целиклоном 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 целиклонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с целиклонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) целиклонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли целиклона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей целиклона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с целиклонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Окажите неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть обострения	
3.	Назначил бронходилататор быстрого действия через небулайзер	
4.	Ввел глюкокортикостероид внутривенно при тяжелом состоянии или дал преднизолон внутрь	
5.	Назначил кислородотерапию, установил скорость подачи кислорода	

2. Окажите неотложную помощь при легочном кровотечении (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Провел мероприятия по предупреждению асфиксии: обеспечение проходимости дыхательных путей, придание возвышенного положения тела пациента	
4.	Назначил медикаментозное лечение: венозные вазодилататоры (нитроглицерин), коррекция фибринолиза (эпсилон-аминокапроновая кислота), инфузионная терапия, свежзамороженная плазма, этамзилат, антибактериальная терапия	
5.	Провел определение группы крови, назвал показания к переливанию эритроцитарной массы	
6.	Назвал эндоскопические методы остановки кровотечения	
7.	Назвал показания к оперативному лечению при легочном кровотечении	

3. Окажите неотложную помощь при нарушении ритма сердца (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Назначил медикаментозное лечение: антиаритмическими лекарственными препаратами внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
5.	Провел определение группы крови, назвал показания к переливанию эритроцитарной массы	
6.	Назвал показания к электроимпульсной терапии и/или временная/постоянная электрокардиостимуляции	
7.	Назвал показания к консультации кардиолога	

4. Окажите неотложную помощь при гипертоническом кризе (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе

		системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Назначил медикаментозное лечение: терапия антигипертензивными лекарственными препаратами внутривенно	
5.	Выполнил интерпретацию данных эхокардиографии	
6.	Назначил последующую антигипертензивную терапию ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента и/или антагонистами рецепторов ангиотензина II и/или блокаторами кальциевых каналов и/или бета-адреноблокаторами и/или диуретиками (в режиме монотерапии пациентам низкого и среднего стратификационного риска или в режиме комбинированной терапии пациентам среднего, высокого и очень высокого стратификационного риска, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
7.	Достигнуто снижение артериального давления на 25% от исходных значений не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	

5. Окажите неотложную помощь при сердечной астме, отеке легких (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови	
5.	Выполнена пульсоксиметрия	
6.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	
7.	Назначена эхокардиография, выполнена интерпретация полученных данных	
8.	Назначена рентгенография органов грудной клетки не позднее 30 минут от момента поступления в стационар, выполнена интерпретация полученных данных	
9.	Назначил медикаментозное лечение: опиоидами и/или	

	нитратами и/или миолитиками и/или "петлевыми" диуретиками и/или адрено- и допаминомиметиками и/или кардиотониками внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
10.	Назначено ингаляционное введение кислорода (при сатурации менее 95%)	
11.	Назвал показания к неинвазивной искусственной вентиляции легких (при сатурации менее 90% на фоне ингаляционного введения кислорода и медикаментозной терапии)	

6. Окажите неотложную помощь при пневмотораксе (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
4.	Назначил рентгенографию грудной клетки в прямой и боковой проекциях не позднее 1 часа от момента поступления в стационар, выполнил интерпретацию полученных данных	
5.	Выполнил пункция и/или дренирование плевральной полости не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	
6.	Определил показания к хирургическому вмешательству (при неэффективности дренирования плевральной полости в течение 72 часов)	
7.	Назначил контрольную рентгенографию органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях	
8.	Назначена профилактика гнойно-септических осложнений в период госпитализации	
9.	Достигнуто расправление легкого на момент выписки из стационара	

7. Окажите неотложную помощь при аллергической реакции (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил медикаментозное лечение: лекарственными препаратами группы антигистаминные и/или группы системные глюкокортикостероиды и/или группы	

	иммунодепрессанты (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
4.	Достигнуто исчезновение или уменьшение площади и выраженности высыпаний	

8. Окажите неотложную помощь при эндогенной коме (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
4.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови не позднее 10 минут от момента поступления в стационар, в дальнейшем не реже 3 - 5 раз в сутки	
5.	Выполнена пульсоксиметрия не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
6.	Выполнил электрокардиографическое исследование не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
7.	Назначил исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ, SB, ВВ, SO ₂ , НbО) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
8.	Назначил парентеральное введение декстрозы или глюкагона (при гипогликемической коме и отсутствии медицинских противопоказаний)	
9.	Назначил парентеральное введение инсулина (при гипергликемической коме)	
10.	Назначил инфузионную терапию не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	
11.	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
12.	Назначил искусственную вентиляцию легких (при развитии тяжелой дыхательной недостаточности и оценке по шкале Глазго ниже 8 баллов)	
13.	Назначил консультацию врача-невролога	
14.	Достигнут уровень глюкозы в крови от 13 до 15 ммоль/л в первые 24 часа от момента поступления в стационар (при гипергликемической коме)	

9. Окажите неотложную помощь при почечной колике (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врача-уролога не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
4.	Назначил введение лекарственных препаратов группы нестероидные противовоспалительные средства или лекарственных препаратов группы наркотические анальгетики не позднее 1 часа от момента установления диагноза (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
5.	Назначил ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей и обзорная урография (рентгенография мочевого выделительной системы) и/или внутривенная урография и/или компьютерная томография почек и мочевыводящих путей с контрастированием не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	
6.	Определил показания к дренированию верхних мочевого выделительных путей (при отсутствии эффекта от медикаментозной терапии в течение 6 часов)	
7.	Назначил контрольную обзорную урографию (рентгенография мочевого выделительной системы) (при проведении дренирования верхних мочевого выделительных путей)	

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Присваиваемая квалификация: Врач-педиатр

Специальность: 31.08.19 Педиатрия

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	Оценка физического развития детей по возрастно-половым группам	
2	Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятий физической культурой в образовательных организациях	
3	Оценка психомоторного развития детей по возрастно-половым группам	
4	Установление группы здоровья ребенка	
5	Составление индивидуального календаря профилактических прививок	
6	Назначение питания ребенку первого года жизни	
7	Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме у врача	
8	Физикальное обследование пациента	
9	Лабораторные методы обследования	
10	Инструментальные методы обследования	
11	Постановка диагноза согласно международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	
12	Определение показаний для направления детей на консультацию к врачам специалистам	
13	Назначение диетотерапии с учетом возраста ребенка и диагноза	
14	Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания	
15	Назначение медикаментозной терапии	
16	Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности	
17	Составление индивидуального плана диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья	
18	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности	
19	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) ФИО

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – педиатр

Направление подготовки: 31.08.19 Педиатрия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической 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 педиатрической медицинской помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской 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

		педиатрической медицинской 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:

Мальчик С., 13 лет. В течение 1,5 лет у ребенка наблюдаются периодические приступы болей в околопупочной области и области левого подреберья с иррадиацией в спину, реже – опоясывающего характера. Боли сопровождаются многократной рвотой. Приступы провоцируются обильной, жирной пищей. Настоящий приступ развился в течение последних суток и характеризуется сильными болями в околопупочной области с иррадиацией в спину, многократной рвотой, не приносящей облегчения, учащенным кашицеобразным стулом обычного цвета.

Из генеалогического анамнеза известно, что у матери ребенка диагностирован хронический гастрит, у бабушки по линии матери – хронический холецистит, хронический панкреатит, сахарный диабет 2 типа.

При осмотре: масса тела 26 кг, рост 136 см., кожные покровы бледные, чистые, сухие. Со стороны органов дыхания патологии не выявлено. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 88 уд в мин. Живот умеренно вздут в верхних отделах, болезненный в эпигастральной области, в зоне Шоффара, в точке Мейо-Робсона. Печень пальпируется у края реберной дуги, край безболезненный. Пальпация в области желчного пузыря слегка болезненна.

Данные обследования:

ОАК: гемоглобин 124 г/л, эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,88. Лейкоциты $6,6 \times 10^9/л$, п/я нейтрофилы 4%, с/я нейтрофилы 51%, лимфоциты 36%, моноциты 6%, эозинофилы 3%, СОЭ 12 мм/час

Б/х крови: общий белок 78 г/л, альбумин 52%, α_1 -глобулины 5%, α_2 -глобулины 14%, β -глобулины 13%, γ -глобулины 16%, АлАТ 45 Ед/л, АсАТ 60 Ед/л (норма до 40), ЩФ 150 Ед/л (норма до 140), амилаза 240 Ед/л (норма до 120), билирубин общий 16 мкмоль/л, прямой 5 мкмоль/л

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, паренхима однородная, эхогенность обычная, желчный пузырь – с перегибом в области шейки, толщина стенок до 2 мм (норма до 2 мм), в просвете осадок; поджелудочная железа - паренхима эхогеннооднородная с гиперэхогенными участками, головка -22 мм (норма до 18), тело – 18 мм (норма до 15 мм), хвост – 26 мм (норма до 18 мм).

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Девочка Д., 3-х недельного возраста, родилась доношенной, с массой 3600,0 гр. У ребенка пуповина отпала на 7-й день, длительно не заживала пупочная ранка. Два дня назад повысилась температура до 38°C. Беспокоится при пеленании. На 2-й день вызвали на дом педиатра.

При осмотре состояние тяжелое, сознание ясное, поведение беспокойное, температура 38,5°C. Кожные покровы бледные. Дыхание жесткое, выслушиваются проводные хрипы с обеих сторон. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке. Пульс 146 ударов в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный печень выступает на 2 см из подреберья. Отмечается запрокидывание головы назад, выбухание большого родничка, временами возникают судорожные подергивания конечностей. Мочится мало, моча прозрачная, желтого цвета. Стул был один раз за последние два дня оформленный.

Область тазобедренного сустава справа увеличена в объеме. Правая нижняя конечность согнута в коленном и тазобедренном суставах ротирована наружу. Паховая и ягодичная складки сглажены. При пальпации выявлен отек мягких тканей, движения в тазобедренном суставе ограничены и болезненны.

Общий анализ крови: гемоглобин 64 г/л, эритроциты $2,8 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,73, ретикулоциты 2,9%, лейкоциты $19,2 \times 10^9/л$, п/ядерные 12%, с/ядерные 17%, эозинофилы 2%, лимф. 60%, моноциты 9%, СОЭ 14 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, удельный вес 1010, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок 62 г/л, мочевины 3,2 ммоль/л, билирубин общий 22,5 мкмоль/л, калий 4,3 ммоль/л, натрий 8 ммоль/л, кальций 1,0 ммоль/л, фосфор 1,2 ммоль/л, железо 4,1 мкмоль/л.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Ребенок от I беременности, I срочных родов в тазовом предлежании с массой тела 3800 г, длиной 52 см. Применялось пособие по Цовьянову. Родился в состоянии умеренной асфиксии с оценкой по шкале Апгар 4-6 баллов. Проведены реанимационные мероприятия. На 2-е сутки на коже в естественных складках обнаружены петехии. Состояние ребенка к утру 3-х суток ухудшилось. Стал адинамичным, развилась мышечная гипотония, физиологические рефлексы не вызываются. Кожные покровы резко бледные, с "мраморным" рисунком. Тоны сердца глухие, АД снижено, PS - 190 в 1 мин., нитевидный. Анорексия, рвота, частый жидкий стул. Олигурия. Живот вздут. Бимануальная пальпация выявила с обеих сторон опухолевидные образования 3x4 см, мягкой консистенции. К концу 3-х суток развилась кома.

Общий анализ крови: НЬ - 115 г/л, Ег - $3,5 \times 10^{12}/л$, ц. п. - 0,89, лейкоциты - $15 \times 10^9/л$, п/я - 13%, с/я - 48%, лимфоциты - 30%, эозинофилы - 4%, моноциты - 5%.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 1,2 ммоль/л, калий - 10 ммоль/л, натрий - 130 ммоль/л.

УЗИ почек показало увеличение надпочечников с обеих сторон.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).

2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Мальчик П., 9 лет, поступил в хирургическое отделение в связи с болями в животе. При поступлении состояние ребенка тяжелое. Вялый, лежит в вынужденной позе с поджатыми к животу коленями. На коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, местами сливная красновато-синюшная геморрагическая сыпь, слегка выступающая над поверхностью кожи. Живот не вздут, мягкий, болезненный при пальпации, печень, селезенка не пальпируются. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул скудный, небольшими порциями, кашицеобразный, цвета "малинового желе". Мочится хорошо, моча светлая.

Общий анализ крови: НЬ - 110 г/л, Эр - $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,9, Тромб - 435×10^9 /л, Лейк - $10,5 \times 10^9$ /л, юные - 1%, п/я - 5%, с - 57%, э - 2%, л - 28%, м - 7%, СОЭ - 25 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 71 г/л, мочевины - 3,7 ммоль/л, креатинин - 47 ммоль/л, билирубин общий - 20,2 мкмоль/л, АСТ - 25 Ед, АЛТ - 20 Ед.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, относительная плотность - 1012, белок отсутствует, эпителий - 0-1 в п/з, лейкоциты - 2-4 в п/з, эритроциты, цилиндры отсутствуют.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Больной О., 6 лет, доставлен в приемное отделение с места аварии. Жалобы на слабость, тошноту, множественные ссадины и гематомы, боли и ограничение движений в правом коленном суставе. Обстоятельства травмы не помнит.

Из анамнеза известно, что с раннего возраста у мальчика после ушибов появляются обширные подкожные гематомы, несколько раз в месяц отмечаются кровотечения из носа.

При поступлении состояние ребенка тяжелое, на ногу наступить не может. Кожные покровы бледные, на конечностях и на лбу крупные гематомы. После снятия повязок ссадины продолжают кровоточить. Правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, болезненный, движения в нем ограничены.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}$ /л, ретик - 3%, тромб - 300×10^9 /л, лейк - $8,3 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с - 63%, э - 3%, л - 22%, м - 9%, СОЭ - 12 мм/час. Длительность кровотечения по Дьюку - 2 мин 30 сек. Время свертывания крови по Ли-Уайту более 15 мин.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

К участковому педиатру обратилась мать двухлетней девочки, у которой в течение 2-х дней отмечается повышение температуры тела до 38-38,6°C, кашель, слизисто- гнойные выделения из носа.

Из анамнеза: у ребенка с момента рождения неоднократно отмечались немотивированные подъемы температуры тела до высоких цифр. При УЗИ мочевого системы выявлена умеренная дилатация ЧЛС с обеих сторон и ¹/₃ мочеточников.

В ан. крови - лейкоцитоз до $11,5 \times 10^9$ /л, п/я-8%, СОЭ-25мм/ч, НЬ-82г/л. В ан. мочи - лейкоцитурия, бактериурия.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

У новорожденного на 2 сутки после рождения появились срыгивания желудочным содержимым, затем зеленью. Появилось вздутие живота и стул со слизью и зеленью. Перистальтика кишечника угнетена. Отмечается гипертонус мышц, одышка. Выслушивается грубый систолический шум. Из анамнеза: Ребенок родился преждевременно, на 34 неделе беременности массой тела 1800г. Беременность протекала с токсикозом II половины. Перенесла за время беременности дважды ОРВИ

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

Мальчик С., 13 лет. В течение 1,5 лет у ребенка наблюдаются периодические приступы болей в околопупочной области и области левого подреберья с иррадиацией в спину, реже – опоясывающего характера. Боли сопровождаются многократной рвотой. Приступы провоцируются обильной, жирной пищей. Настоящий приступ развился в течение последних суток и характеризуется сильными болями в околопупочной области с иррадиацией в спину, многократной рвотой, не приносящей облегчения, учащенным кашицеобразным стулом обычного цвета.

Из генеалогического анамнеза известно, что у матери ребенка диагностирован хронический гастрит, у бабушки по линии матери – хронический холецистит, хронический панкреатит, сахарный диабет 2 типа.

При осмотре: масса тела 26 кг, рост 136 см., кожные покровы бледные, чистые, сухие. Со стороны органов дыхания патологии не выявлено. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 88 уд в мин. Живот умеренно вздут в верхних отделах, болезненный в эпигастриальной области, в зоне Шоффара, в точке Мейо-Робсона. Печень пальпируется у края реберной дуги, край безболезненный. Пальпация в области желчного пузыря слегка болезненна.

Данные обследования:

ОАК: гемоглобин 124 г/л, эритроциты $4,2 \times 10^{10}/л$, ЦП 0,88. Лейкоциты $6,6 \times 10^9/л$, п/я нейтрофилы 4%, с/я нейтрофилы 51%, лимфоциты 36%, моноциты 6%, эозинофилы 3%, СОЭ 12 мм/час

Б/х крови: общий белок 78 г/л, альбумин 52%, $\alpha 1$ -глобулины 5%, $\alpha 2$ -глобулины 14%, β -глобулины 13%, γ -глобулины 16%, АлАТ 45 Ед/л, АсАТ 60 Ед/л (норма до 40), ЩФ 150 Ед/л (норма до 140), амилаза 240 Ед/л (норма до 120), билирубин общий 16 мкмоль/л, прямой 5 мкмоль/л

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, паренхима однородная, эхогенность обычная, желчный пузырь – с перегибом в области шейки, толщина стенок до 2 мм (норма до 2 мм), в просвете осадок; поджелудочная железа - паренхима эхогеннооднородная с гиперэхогенными участками, головка -22 мм (норма до 18), тело – 18 мм (норма до 15 мм), хвост – 26 мм (норма до 18 мм).

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

При диспансерном осмотре школьным врачом у девочки 11 лет выявлена экстрасистолия. Девочка жалоб не предъявляет, давность возникновения аритмии неизвестна. С рождения отмечается прогрессирующее западение грудины и прилежащих частей ребер. Последние 2 года стала менее подвижной, больше устает. Средостение смещено умеренно влево, сердечные тоны приглушены.

Из анамнеза: Росла и развивалась в соответствии с возрастом. До трехлетнего возраста часто болела ОРВИ. Кардиологом не наблюдалась.

При осмотре состояние больной удовлетворительное. Телосложение-правильное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Подкожно-жировой слой развит избыточно. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Визуально определяется западение

грудины. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - III ребро, левая - на 0,5 см. кнутри от средне-ключичной линии. При аускультации тоны сердца слегка приглушены, в положении лежа выслушивается 6-7 экстрасистол в минуту. В положении стоя тоны сердца ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до 1 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Лейк - $7,0 \times 10^9$, п/я - 5 %, с - 60 %, л - 31%, м - 4 %, СОЭ - 7 мм/час.

Биохимический анализ крови: АЛТ - 40 Ед/л, АСТ - 35 Ед/л, СРВ отрицательный.

ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 64 уд/мин., горизонтальное положение электрической оси сердца. Суправентрикулярные экстрасистолы. Высокий зубец Т в грудных отведениях. В положении стоя экстрасистолы не зарегистрированы.

ЭхоКГ: полости, толщина, экскурсия стенок не изменена. Проплапс митрального клапана без регургитации. Фракция выброса 64 %.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 9

Больная А., 5 месяцев, поступила в клинику с жалобами матери на усиливающуюся одышку, приступообразный кашель, субфебрильную температуру.

Ребенок от II беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, вторых срочных родов. Безводный промежуток составил 10 часов. На первом месяце жизни – упорный конъюнктивит.

Из анамнеза известно, что девочка заболела примерно 2 месяца назад, когда на фоне нормальной температуры возник кашель. Постепенно кашель стал приступообразным, появилась и стала нарастать одышка. Неоднократно лечилась без эффекта антибиотиками (пенициллин, кефзол, гентамицин), что и явилось причиной госпитализации.

При поступлении состояние ребенка расценено как тяжелое. Одышка смешанного типа, с втяжением уступчивых мест грудной клетки, раздуванием крыльев носа, ЧД до 58 в 1 мин. Кашель частый, приступообразный с высовыванием языка. В легких перкуторно легочный звук с коробочным оттенком, аускультативно жесткое дыхание, выслушиваются ассиметричные (больше справа) рассеянные влажные мелко- и средне-пузырчатые хрипы, единичные сухие хрипы.

У больной на левой боковой стенке живота имеется красное пятно $1,8 \times 2,5$ см незначительно возвышающееся над поверхностью кожи, при надавливании бледнеет.

Общий анализ крови: НЬ – 115 г/л, эр – $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейко – 19×10^9 /л, п/я – 5%, с/я – 58%, э – 6%, л – 24%, м – 7%, СОЭ – 18 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция – кислая, относительная плотность – 1018, белок – нет, эпителий – ед. плоский, лейкоциты – 1-2 в п/зр, эритроциты – нет.

Кровь на антитела к хламидиям: обнаружены специфические антитела класса IgM – 1:8, IgG – 1:128.

Рентгенография органов грудной клетки: определяются двусторонние диссеминированные очаги малой интенсивности до 2 – 4 мм в диаметре на фоне диффузного усиления легочного рисунка.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 10

Мальчик 2 лет. В течение 6 месяцев у ребенка разжиженный учащенный со слизью до 5 - 6 раз в день стул, в последние 2 месяца в кале появились прожилки крови, редко сгустки крови, за последние 3 недели примесь крови и кале стала постоянной. Беспокоят боли в животе, часто перед дефекацией, снижение аппетита, похудание, субфебрильная температура. Амбулаторное лечение курсами антибиотиков, бактериофагом и пробиотиками без стойкого эффекта.

Ребенок доношенный, 1 в семье, на естественном вскармливании до 6 месяцев. С 1 года атопический дерматит, пищевая аллергия на морковь, цитрусовые, белок коровьего молока. Мать 27 лет, здорова. Отец 32 года, здоров. Бабушка (по матери) – гастрит, колит, лактазная недостаточность.

Осмотр: рост 85 см., масса 11,5 кг. Бледность кожных покров и слизистых, на коже лица и голени участки гиперемии, расчесов, корочек. Сердце - ЧСС 116 в минуту, тоны звучные, мягкий систолический шум в V т. Боткина, не связанный с тоном, экстракардиально не проводится. Живот вздут, болезненный при пальпации ободочной кишки, петли сигмы и слепой спазмированы. Печень + 1,5; + 2 см. в/3, плотновата, симптомы Мерфи, Кера положительные.

Общий анализ крови: НЬ - 96 г/л; Ц.п. - 0,8; Эр - $3,7 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты - 18 %; Лейк - $12,0 \times 10^9/л$; п/я - 7 %, с/я - 43 %, э - 5 %, л - 36 %, м - 9 %; СОЭ - 18 мм/час, Тр - $330 \times 10^9/л$.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, прозрачная; рН - 5,5; плотность 1018; белок - нет, сахара - нет; лейкоциты - 2 - 3 в п/зр., эритроциты - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок-68 г/л, АлАТ- 40 Ед/л, АсАТ-36 Ед/л, ЩФ - 162 Ед/л. (норма 70 - 140), амилаза - 45 Ед/л. (норма 10 - 120), тимоловая проба - 3 ед., общий билирубин 13 мкмоль/л, из них связ. - 0 мкмоль/л., железо - 7 мкмоль/л, ОЖСС - 79 мкмоль/л. (норма 36 - 72). СРБ (++)

Копрограмма: кал полужидкой консистенции, коричневого цвета с красными вкраплениями, мышечные волокна непереваренные в умеренном количестве, нейтральные жиры - нет, жирные кислоты - немного, крахмал внеклеточный довольно много. Резко положительная реакция Грегерсона. Л - 12 - 15 - 30 в п/з., Эр. - 30 - 40 - 50 в п/з., слизь - много.

Колонофиброскопия: осмотрены ободочная и 30 см. подвздошная кишки Слизистая подвздошной кишки бледно-розовая, очагово гиперемирована. отечна, со смазанным сосудистым рисунком, множественным и кровоизлияниями, линейными язвами до 0,6 см. на стенках восходящей и поперечной кишок. Выражена контактная кровоточивость. Слизистая сигмовидной и прямой кишки бледно-розовая, очагово-гиперемирована. выражена контактная кровоточивость. Лестничная биопсия.

Гистология фрагментов слизистой ободочной кишки: интенсивная лимфо-ретикулезная и эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки и подслизистого слоя с лейкостазами, уменьшение в эпителии Крит бокаловидных клеток, криптогенные абсцессы.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 11

Ребенок 6,5 месяцев, родился с массой тела 3200 г. На грудном вскармливании до 2 мес, затем переведен на кормление ацидофильной «Малюткой». С 4 мес получает манную кашу.

С 2 мес потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность. Объективно: масса тела 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечной тонус снижены. Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3х3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова борозда, пальпируются «четки». На волосистой части головы сосудистое образование, размеры её 2-3см, с наклоном к росту. Миндалины гипертрофированы, рыхлые, с гнойными наложениями. Границы сердца: правая - по правой парастеральной линии, левая - на 1 см снаружи от левой средне-ключичной линии. ЧСС - 130 ударов в мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Статомоторное развитие: не поворачивается, двигательная активность снижена.

Общий анализ крови: НЬ- 118 г/л, Эр - 4,3х 10¹²/л, Лейк-9,4х10⁹/л, п/я - 7%, с - 23%, э - 4%, л - 56%, м - 10%, СОЭ - 15мм/час., токсическая зернистость нейтрофилов.

Общий анализ мочи: эпителия - нет, слизи - нет, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 12

На приеме девочка 12 лет с жалобами на боли в животе, в области эпигастрия, вокруг пупка, возникающие натощак, через 2 часа после приёма пищи, ночные, изжогу, отрыжку воздухом. Из анамнеза. Ребёнок от второй беременности, протекавшей гладко, без осложнений, вторых срочных самостоятельных родов. Масса при рождении 3200 г, рост 55 см. Развивалась физиологично, гармонично. Привита в соответствии с календарём профилактических прививок. Учится в школе с интенсивным изучением иностранных языков, посещает кружок танцев, шахматы. У бабушки по материнской линии - гипертоническая болезнь, у дедушки по отцовской линии - хронический холецистит, у отца - язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки. Первые симптомы заболевания появились 5 месяцев назад, постепенно участились, приняли интенсивный характер. Амбулаторно получала лечение алмагель, мезим форте с непродолжительным положительным эффектом. При осмотре: рост 140 см, масса 40 кг. Кожные покровы чистые, выражена потливость ладоней и стоп, красный живой, стойкий, разлитой дермаграфизм. Подкожно-жировая клетчатка

развита умеренно, распределена равномерно. Дыхание над лёгкими везикулярное. Хрипов нет. ЧДД - 20 в 1 минуту. Тоны сердца средней звучности, ясные, дыхательная аритмия. ЧСС - 62-80 в 1 минуту. АД - 95/60 мм рт. ст. Язык обложен неплотным налётом белого цвета. Живот не вздут, мягкий, болезненный в области эпигастрия, проекции пилородуоденальной зоны. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, край закруглен. Симптомы холестазии (Мерфи, Ортнера, Кера) положительные. Стул 1 раз в день, оформленный. По другим органам – без патологии. Общий анализ крови - эритроциты - $4,61 \times 10^{12}/л$, Нв - 125 г/л, Нт - 37,6, лейкоциты - $7,3 \times 10^9 /л$, эозинофилы - 3%, п/я - 2%, с/я - 48%, лимфоциты - 40%, моноциты - 7%, СОЭ - 7мм/ч. Биохимический анализ крови – АлТ - 19 Ед/л, АсТ - 19 Ед/л, об. белок - 70 г/л, амилаза - 29 е/л, об. билирубин - 14,2 мкмоль/л, пр. билирубин - 1,4 мкмоль/л, ЩФ - 460 ед. (норма 380 ед.). Общий анализ мочи - кол-во - 40,0 мл, цвет - св. желтый, прозрачность полная, уд. вес - 1007, белок - нет, эп. клетки 1-0-1 в п/зр., лейкоциты 1-2 в п/зр., эр. - 0, соли - оксалаты, слизь - отр., бактерии - отр. ФЭГДС: слизистая пищевода розовая. Слизистая желудка во всех отделах и слизистая луковицы гиперемирована, гипертрофирована, в просвете желудка умеренное количество мутной желчи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована, гипертрофирована, на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки язвенный дефект 0,6×0,5см, покрытый грязно-серым фибриновым налётом, окруженный венчиком гиперемии, Нр (+++). УЗИ: печень - контур ровный, чёткий, нормальных размеров, эхоструктура паренхимы однородная, сосуды не расширены. Желчный пузырь - 60×20мм (норма 53×22мм), деформирован перегибом в средней трети тела, стенки не уплотнены, содержимое неоднородное. Поджелудочная железа - контур ровный, четкий, размеры – головка – 18 мм (норма), тело - 15 мм (норма), хвост - 19 мм (норма), эхоструктура паренхимы однородная, селезенка - контур ровный, чёткий, нормальных размеров, эхоструктура паренхимы однородная.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 13

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благополучно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Ег-3,98x10¹²/л, Л-4x10⁹/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 14

Мама, с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,5° С. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз "цистит". Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 11,5 кг, длина 85 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочный, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеиспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, моча мутная, лейкоциты = 20-25, плоский эпителий = 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ-25 мм в час, Л-12x10⁹ /л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение стенок чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 15

Во время очередного патронажного посещения ребенка 1 года фельдшер обратила внимание на наличие у него резкой бледности кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, не активен, отметила потерю аппетита. При расспросе матери удалось

установить, что питание ребенка однообразное, молочная каша дважды в день. Фрукты и овощи предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок прибавляет в весе, что радовало мать. Живут в общезжитии, гуляют редко.

При осмотре: состояние у малыша удовлетворительное. Выраженная бледность кожи и выделение слизистых, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердца: выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Из анамнеза выяснено, что ребенок родился доношенным, на смешанном вскармливании с 1 мес, часто болел ОРВИ.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 16

Родители Саши М., 3-х лет, обратились к врачу с жалобами на вялость, отеки в области лица и ног, снижение аппетита, боли в животе.

Из анамнеза выявлено, что мальчик часто болеет простудными заболеваниями, а две недели назад перенес ангину. Лечение на дому: бисептол, фарингосепт, поливитамины. Генеалогический и социальный анамнез без особенностей.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, синева под глазами, веки отечны, отеки на ногах. В зеве - слизистые физиологической окраски, лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, слегка болезненны, не спаяны с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Со стороны сердца и органов дыхания патологии не выявлено. Живот мягкий при пальпации, отмечается небольшая болезненность, печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе мочи: белок 14г/л, относительная плотность 1030, реакция щелочная, эритроциты до 20 в поле зрения, лейкоциты 8-10 в поле зрения гиалиновые цилиндры.

В общем анализе крови: Э- $4,0 \times 10^{12}$ /л, Нв-100 г/л, L- $4,7 \times 10^9$ /л, СОЭ-69 мм/час. Биохимия крови: остаточный азот 35,7 ммоль/л, мочевины 13,48 ммоль/л, общий белок в крови 46,8 г/л.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 17

Мать Саши П., 10 месяцев, обратилась с жалобами на повышенную температуру тела ребенка, влажный кашель, слизистые выделения из носа и снижение аппетита. Ребенок от молодых,

здоровых родителей, от первой беременности, которая протекала благополучно. Роды срочные нормальные. Масса при рождении 3600, длина 50 см, оценка по Апгар 8 баллов. Мальчик вскармливался грудью до 3-х мес. Прикормы и витамин Д введены своевременно. Режим дня соблюдался, ребенок систематически бывал на прогулках.

При осмотре температура тела 38,2° С, выражена одышка с участием крыльев носа. При плаче, крике, появляется цианоз носогубного треугольника, частый влажный кашель. Мышечный тонус достаточный, питание хорошее. Пальпируются единичные, шейные, подмышечные, лимфатические узлы, подвижные, безболезненные. Большой родничок 0,5 x 0,5 см, края плотные. Перкуторно: звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечных областях обилие мелких и среднепузырчатых влажных хрипов. Имеется втяжение межреберных промежутков. Дыхание 40 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 110 в мин. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Стул 2 раза в день без патологических примесей.

Общий анализ крови Нв-142 г/л, Э-4,32x10¹²/л, L-11,2x10⁹/л, Э-2%, П-2%, С-64%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах с обеих сторон. Корни бесструктурные, синусы свободные, сердце в пределах нормы.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 18

Сережа, 9 лет, жалуется на высокую температуру, боль в груди и правой половине живота, затрудненное дыхание, болезненность при глубоком вдохе, короткий болезненный кашель, преимущественно сухой, иногда со скудной мокротой. Заболел вчера вечером, повысилась температура до 39° С, появился озноб и все перечисленные жалобы.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, "охающее" дыхание, частота дыхания до 40 в мин, кожные покровы бледные, отмечается румянец правой щеки. Выражен цианоз носогубного треугольника, лимфоузлы не увеличены. При осмотре грудная клетка правильной формы, отмечается некоторое отставание правой половины в акте дыхания. При перкуссии границы легких не изменены. Выявляется притупление перкуторного звука справа в подлопаточной области. Аускультативно дыхание резко ослаблено справа, хрипов нет, пульс 128 в мин. Живот правильной формы обычной конфигурации, участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не увеличены, стул и мочеиспускание не нарушены. Анализ крови Э-4,2x10¹²/л, L-14,0x10⁹/л, П-8%, С-62%, Л-24%, М-3%, Нв-134 г/л, СОЭ-32 мм/час. Анализ мочи без патологии. На рентгенограмме — легочные поля правильной формы, усиление бронхосудистого рисунка. В нижней доле правого легкого гомогенное интенсивное затемнение. Синусы свободны, сердечная тень 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. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).

4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 19

Ильсур Ш., 7 лет, обратился к врачу с жалобами на подъем температуры до 38,5° С. Выражены общее недомогание, слабость, отсутствие аппетита. Больным ребенка считают в течение 2,5 недель, когда впервые повысилась температура до 39° С и появились боли в суставах. Припухлость суставов не отмечалась, боли носили "летучий" характер. Дважды было непродолжительное носовое кровотечение. Начало заболевания связывают с переохлаждением. За медицинской помощью не обращались, ребенок получал бисептол и панadol 5 дней. Около месяца назад мальчик перенес ОРЗ, лечился народными средствами. Из перенесенных заболеваний: 7 раз ангина, дважды бронхит, частые ОРЗ. Бабушка со стороны матери болеет ревматизмом.

Объективно: состояние средней тяжести, вялый, выражены бледность кожных покровов, умеренная пастозность нижних конечностей, одышка — частота дыханий до 30 в мин. Лимфоузлы без особенностей. Костно-мышечная система без патологии, суставы без видимых воспалительных изменений, активные и пассивные движения в полном объеме. В легких без патологии. Сердце — тоны приглушены, на верхушке выслушивается грубый дующий систолический шум, пульс 120 в мин. А/Д — 75/60. Печень и селезенка не увеличены. Стул регулярный. Мочится 3-4 раза в день.

Анализ крови: Э-4,2x10¹²/л, L-14,0x10⁹/л, П-6%, С-58%, Л-20%, М-3%, Э-1%, Нв-120г/л, СОЭ-42 мм/час, Тр-245x10⁹/л, СРБ+++ , общий белок 65%. Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, удельный вес 1015, белок отрицательный, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 20

Алеша 5 лет. Жалобы: появление сыпи на коже туловища и конечностей, периодически повторяющиеся боли в животе. Сыпь появилась 3 дня тому назад, но родители не придали ей должного значения, к врачу не обращались, мальчик продолжал посещать школу и спортивную секцию. Со вчерашнего дня мама заметила, что сыпь стала значительно обильнее, ночь спал беспокойно, просыпался из-за болей в животе. Две недели назад перенес ОРВИ, лечился амбулаторно.

Объективно: состояние средней тяжести, выражены боли в животе, температура субфебрильная, обращает на себя внимание сыпь на коже верхних и нижних конечностей, преимущественно на разгибательной поверхности, в области ягодиц, на ушных раковинах. Сыпь рельефно выступает над поверхностью кожи, не исчезает при надавливании, симметрично расположена, имеются участки сливного характера сыпи с некрозом в центре, на стопах. Слизистые полости рта чистые. Суставы не деформированы, активные и пассивные движения в полном

объеме. В легких и сердце без патологии, пульс 98 в мин. А/Д 110/70, живот обычной конфигурации, участвует в акте дыхания, при поверхностной пальпации мягкий, разлитая болезненность, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Печень и селезенка не увеличены. Стул был утром черного цвета, оформленный, мочится регулярно.

Анализ крови: Эг- $4,2 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 245×10^9 /л, Нв-134 г/л, лейкоциты - $10,8 \times 10^9$ /л, П-8%, С-60%, Э-4%, Л-22%, М-6%, СОЭ-32 мм/час, длительность кровотечения по Дюке 3 мин, анализ мочи 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. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 21

Девочка, 10 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на носовое кровотечение, кровавую рвоту. Страдает кровотечениями с 4-х лет. Обострения бывают 4-5 раз в год в виде носовых кровотечений и геморрагий на коже. Неоднократно лечилась в стационаре, последний раз получила лечение стационарно 3 месяца назад, выписана с улучшением. Девочка от 1 нормально протекавшей беременности, родилась в срок с массой 3200 г. С месячного возраста на искусственном вскармливании. До года ничем не болела. После года частые ОРЗ. Аллергологический анамнез не отягощен. Матери и отцу по 34 года. Отец страдает поллинозом.

Объективно: состояние девочки средней тяжести. Обращает на себя внимание бледность кожных покровов и наличие на коже туловища и конечностей разного цвета "синяков", размером от 0,5x1,0 см до 3x4 см, а также петехиальной сыпи на лице и шее. Экхимозы расположены асимметрично. Единичные петехиальные элементы на слизистой полости рта, по задней стенке глотки - кровь. Миндалины не выступают из-за дужек. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 95 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Мочеспускание не нарушено, стул оформлен, темного цвета. В анализе крови: Эр.- $3,3 \times 10^{12}$ /л, Нв-85 г/л, тромбоциты $24,6 \times 10^9$ /л, лейкоц.- $8,0 \times 10^9$ /л. Длительность кровотечения по Дюке 15 мин. Реакция Грегерсена положительная. Анализ мочи 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. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 22

Боря Е., 15 лет, обратился в поликлинику с жалобами на длительные, приступообразные, иногда сверлящие боли в животе с длительностью до 1-2 часов, обычно на голодный желудок. Частые ночные боли. Облегчение приносит прием пищи. Длительность периода болей около 1 месяца. Аппетит не нарушен.

Из семейного анамнеза выяснено, что у деда по материнской линии язвенная болезнь желудка, у матери эрозивный гастрит.

Объективно: самочувствие удовлетворительное. Подкожно-жировой слой истончен. Лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание не нарушено. Пальпация, перкуссия, аускультация изменений со стороны органов дыхания не выявили. Область сердца не изменена и границы не расширены. Тоны приглушены, ритмичные. А/Д 110/60 мм.рт.ст на обеих руках. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и в области пупка. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общие анализы мочи и крови без патологии. Азотовыделительная функция не нарушена. Отклонений в белковом спектре крови, уровне липидов и сахара крови нет. Рентгенологическое исследование желудка с сульфатом бария : симптом "ниши" в антральном отделе желудка.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 23

Девочка 13 лет обратилась на консультацию к нефрологу с жалобами на избыточную массу тела, появление в анализах мочи большого количества белка при попытке отказаться от приема глюкокортикоидов. Больна с 3-х лет, когда после перенесенной ангины появились отеки, олигурия и протеинурия до 14 г/л. С тех пор постоянно получает 15 мг преднизолона в сутки.

Объективно: самочувствие удовлетворительное. Кожа лица красная, на лбу, бедрах и боковой поверхности живота цианотичные стрии. Подкожно-жировой слой развит неравномерно: избыточное отложение в области лица, шеи, груди, живота. Лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание не нарушено. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания не выявили. Область сердца не изменена и границы не расширены. Тоны ясные, ритмичные. А/Д 115/60 мм рт ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

В общих анализах мочи без патологии. Азотовыделительная функция не нарушена. Отклонений в белковом спектре крови, уровне липидов и сахара крови нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 24

Девочка, 6 дней жизни. При первом патронаже к новорожденной участковый врач при сборе анамнеза выявил жалобы матери на общую вялость ребенка, слабость сосания, температуру тела до 35,8° С и ниже, приступы цианоза 2 раза в течение 24 часов с момента выписки из роддома. Ребенок от 1 перенесенной беременности, протекавшей с гестозом 2-й половины. Роды протекали без патологии. Масса тела при рождении ребенка 4200 г, рост 53 см, ок.гол 37 см. Пупочный остаток отпал на 5 день. Социально-бытовые условия хорошие. Родители с высшим образованием. Матери 32 года, у нее выявлено увеличение щитовидной железы. Отцу 34 года, здоров

Объективно: состояние средней тяжести. Масса тела 4050 г при выписке из роддома. Ребенок отечный, вялый, грудь матери берет, но сосет слабо, температура тела 35° С, физиологические рефлексы снижены, акроцианоз, лицо одутловатое, узкие глазные щели, широко открыты швы и роднички черепа, рот открыт, большой язык, желтушность кожи. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД 53 в мин., ч. с.с. 100 уд в минуту, живот вздут, стул меконеальный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги, мягкоэластичной консистенции, моча желтого цвета. При лабораторном обследовании в роддоме выявлена анемия легкой степени, СОЭ 18 мм/час, увеличено содержание белка и холестерина в сыворотке крови.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 25

Ребенок 1 год 3 мес. Мама обратилась в приемное отделение больницы с жалобами на повышение температуры до 38,5 (сохраняющейся в течение 3-х дней), сильный мучительный сухой кашель, нарушение самочувствия. При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, самочувствие нарушено (капризный, не интересуется окружающим, нет интереса к игрушкам, постоянно на руках у матери), слизистое отделяемое из носа, умеренная гиперемия зева, по задней стенке глотки стекает слизь. Втяжение межреберных промежутков при дыхании. Перкуторно над легкими в симметричных участках звук с коробочным оттенком. Границы относительной сердечной тупости несколько сужены. При аускультации дыхание жесткое, сухие свистящие и крупно - пузырьчатые влажные хрипы, удлинённый выдох. Число дыханий 48- 52 в 1 мин. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, число серд. сок. 128 в 1 мин. Живот доступен пальпации, печень + 2 см из под реберного края, мочеиспускание не нарушено.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 26

Девочке 11 лет. ЧД 34 в 1 мин, ЧСС 92 в 1 мин. Носовое дыхание несколько затруднено, выделений из носа нет, крылья носа напряжены, вибрируют при дыхании. Легкий цианоз носогубного треугольника, усилившийся к концу осмотра. Голос чистый. Форма грудной клетки плоская симметричная, тип нормостенический. Тип дыхания грудной. Голосовое дрожание несколько усилено справа, ниже угла лопатки. Резистентность грудной клетки удовлетворительная. При сравнительной перкуссии определено притупление перкуторного звука сзади справа ниже угла лопатки, на остальных поверхностях – ясный легочный звук. Границы легких соответствуют нормативным показателям. Экскурсия нижнего правого края - 3 см., левого – 4 см. Аускультативно над местом притупления выслушивается ослабленное дыхание и крепитация, на остальных участках дыхание жесткое, Бронхофония несколько усилена справа ниже угла лопатки.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 27

Ребенок 1 год 4 мес с признаками рахита 2 степени тяжести, гипотрофией 1 ст. два месяца назад перенес очаговую пневмонию с локализацией в S3 справа, подтвержденную рентгенологически. Находился на стационарном лечении и получал комплексную терапию. На 9 –й день лечения мать забрала ребенка домой с сохраняющимся кашлем и субфебрильной температурой тела. Через 2 месяца после стационарного лечения мать обратилась к пульмонологу поликлиники с жалобами на наличие у ребенка влажного кашля со слизистой и слизисто-гнойной мокротой, которую ребенок заглатывает, длительный субфебрилитет (до 37,4 С), снижение аппетита, потливость, одышку при нагрузке. При осмотре кожа бледная, носогубный треугольник с сероватым оттенком. Частота дыханий 36 в 1 мин. При перкуссии легочный звук с неотчетливым укорочением над правой ключицей, там же выслушиваются влажные мелко и среднепузырчатые, крепитирующие хрипы. Пульс ритмичный, 122 уд. В 1 мин. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены, функциональный систолический шум над верхушкой и в т. Боткина. Границы сердца соответствуют возрасту. На рентгенограмме легких сегмент S3 уменьшен в объеме, прилегающие участки легкого эмфизематозно вздуты.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 28

Ребенок 5 лет. Мама обратилась в приемное отделение больницы с жалобами на повышение температуры до 39 (сохраняющейся в течение 2-х дней), сильный мучительный сухой кашель, нарушение самочувствия. При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, самочувствие нарушено, слизистое отделяемое из носа, гиперемия зева, по задней стенке глотки стекает слизь. Экспираторная одышка. Участие межреберных промежутков в дыхании. Перкуторно - над легкими в симметричных участках звук с коробочным оттенком. Границы относительной сердечной тупости несколько сужены. При аускультации дыхание жесткое, сухие свистящие и крупно - пузырьчатые влажные хрипы, удлинённый выдох. Число дыханий 50- 54 в 1 мин. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, число серд.сокр. 130 в 1 мин. Живот доступен пальпации, печень не увеличена, мочеиспускание не нарушено.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 29

Андрей 1 год 8 мес., поступил в клинику в тяжелом состоянии с жалобами матери на беспокойство ребенка, отсутствие аппетита, сильный кашель, затрудненное дыхание, приступ удушья. Ребенок от молодых здоровых родителей. В 6 мес. перенес пневмонию, в 7 мес. рецидив пневмонии, в 8 мес. после очередной пневмонии был приступ удушья, который длился несколько дней и был купирован инъекциями эфедрина. Затем приступы повторялись еженедельно, по несколько раз в месяц. Объективно: состояние тяжелое, беспокоен, сознание ясное, t 39 С. Выраженный цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное 50 в мин., затруднен вдох и особенно выдох, на расстоянии слышны свистящие хрипы. Грудная клетка резко вздута, перкуторно - тимпанит над всей поверхностью легких, аускультативно - жесткое дыхание, масса сухих свистящих и разнокалиберных влажных хрипов по всем полям. Тоны сердца приглушены, пульс 150 в 1 мин; печень +3 см из под реберного края.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 30

Наташа Л., 3 года поступила в клинику с жалобами на повышение t до 39°C , слабость, рвоту, боли в животе, частые болезненные мочеиспускания. Объективно: бледная, небольшая пастозность век. АД 80/45 мм.рт.ст. Положительный симптом XII ребра с обеих сторон. Из анамнеза известно, что девочка перенесла корь, скарлатину, 2 раза болела пневмонией. У матери девочки нефроптоз, пиелонефрит. Ан. крови: эр - $3,1 \times 10^{12}$ /л Нв - 92 г/л ц.п.- 0,75 л - $13,1 \times 10^9$ /л э - 6 % п - 4 % с - 65 % л - 21 % м - 4 % СОЭ - 40 мм/час. Ан. мочи: белок - 0,06 г/л л - покрывают все поля зрения, эр - ед в п/зр., соли - оксалаты ++. Посев мочи: выделен патогенный стафилококк (1500000 микроб.тел/мл) чувствительный к ампициллину Экскреторная урограмма: деформация лоханок и чашечек, справа шейки чашечек спазмированы.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 31

Девочка 11 лет поступила в детское отделение с жалобами на общую слабость, головную боль, отечность лица, утомляемость. Болеет гломерулонефритом на протяжении 6 лет, трижды лечилась в стационаре. Последнее ухудшение наступило 2 недели назад на фоне перенесенной ОРВИ. Объективно: правильного телосложения, длина 146 см, масса тела 36 кг, кожа чистая, бледная. Отмечается отечность лица, особенно век. В легких перкуторно ясный легочный звук, аускультативно – везикулярное дыхание. Границы сердца возрастные. Тоны сердца звучные, на верхушке и 5 точке нежный систолический шум, акцент 1 тона на легочной артерии, АД 140/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Сознание ясное. Анализ крови: эр. $3,9 \times 10^{12}$ /л, Нв 115 г/л, лейкоц. $8,5 \times 10^9$, э-2%, с-58%, л-26%, м-8%, СОЭ 15 мм/ч, остаточный азот 28,5 ммоль/л, холестерин 5,5 ммоль/л, общий белок 60 г/л. Анализ мочи: белок 1,3 г/л, эритроциты выщелоченные и неизмененные в большом количестве, лейкоциты 3-4 в п/зр., цилиндры гиалиновые и зернистые 5-6 в п/зр., проба Зимницкого: отн.плотность мочи 1010-1013-1016-1017-1014-1018-1019-1014. Дневной диурез 450 мл, ночной –200 мл. Клиренс по эндогенному креатинину 70 мл/мин.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 32

Девочка 10 лет жалуется на боли в животе около пупка, в эпигастральной и пилородуоденальной области. Боли поздние и голодные, тупые, ноющие, продолжительностью до 2 часов. Больна в течение года. Сезонность болей не отчетлива. Наследственность: у матери – хронический гастродуоденит, у бабушки по материнской линии – язвенная болезнь ДПК. В полуторамесячном возрасте был стафилококковый энтероколит, по поводу которого получала антибиотики. Искусственное вскармливание с 4 мес. В 6 и 8 лет – кишечная инфекция неясной этиологии, лечили ампициллином без контроля врача. Страдает аллергодерматозом с пищевой сенсibilизацией (цитрусовые, шоколад, рыба). Режим питания не соблюдает («бутербродное питание»). Ребенок посещает английскую школу, занимается музыкой и живописью. Часто пропускает уроки физкультуры

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 33

Мальчик 1 года, поступил в клинику с жалобами на бледность, похудание, плохой аппетит, вялость. Ребенок от 2-ой беременности, протекавшей с анемией, родился в срок. С 3-х месяцев находится на смешанном вскармливании (докорм смесью "Малютка"), с 5-ти месяцев получает манную кашу. С 6-ти мес. кормится преимущественно кашами и овощным пюре. Фрукты и ягоды не получает из-за проявлений аллергодерматоза. Страдает дисбактериозом кишечника. В возрасте 4 и 8 мес. перенес острую кишечную инфекцию, в 3 мес.- ОРВИ. Профилактика рахита не проводилась. Не ходит, первые зубы прорезались в 11 мес. При поступлении состояние ребенка средней тяжести, бледен, вял. Кожа сухая, масса тела 8 кг. Пульс 110 в/мин, тоны сердца приглушены, на верхушке - функциональный шум. ОАК: Эр.- $1,86 \times 10^9$ /л, гемоглобин 48г/л, ц.п.0,9, ретикулоциты 8%, Лейк.- 10×10^9 /л, э 3% Б- 1%, п/я- 2%, с/я- 25%, л- 63%, м- 6%, СОЭ- 22мм/ч, микроцитоз +++, гипохромия +.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.19 Педиатрия

Присваиваемая квалификация: Врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**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	Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме у врача	
2	Физикальное обследование пациента	
3	Постановка диагноза согласно международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	
4	Назначение диетотерапии с учетом возраста ребенка и диагноза	
5	Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания	
6	Определение показаний для направления на консультацию к врачам специалистам	
7	Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям на амбулаторном этапе	
8	Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности	
9	Составление индивидуального плана диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья	
10	Составление индивидуального календаря профилактических прививок	
11	Экспертиза временной нетрудоспособности больных.	
12	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	Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме у врача	
2	Оценка физического и психомоторного развития детей по возрастно-половым группам	
3	Физикальное обследование пациента	
4	Интерпретация результатов инструментального обследования детей по возрастно-половым группам	
5	Интерпретация результатов лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам	
6	Постановка диагноза согласно международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	
7	Назначение диетотерапии с учетом возраста ребенка и диагноза	
8	Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания	
9	Определение показаний для направления на консультацию к врачам специалистам	
10	Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям	
11	Экспертиза временной нетрудоспособности больных	
12	Оформление медицинской документации	

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 – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – педиатр

Направление подготовки: 31.08.19 Педиатрия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	4 семестр
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической 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 педиатрической медицинской помощи Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической 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 ситуационной задачи:

Девочка 10 лет жалуется на боли в животе около пупка, в эпигастриальной и пилорoduоденальной области. Боли поздние и голодные, тупые, ноющие, продолжительностью до 2 часов. Больна в течение года. Сезонность болей неотчетлива.

Наследственность: у матери – хронический гастродуоденит, у бабушки по материнской линии – язвенная болезнь ДПК. В полуторомесячном возрасте был стафилококковый энтероколит, по поводу которого получала антибиотики. Искусственное вскармливание с 4 мес. В 6 и 8 лет – кишечная инфекция неясной этиологии, лечили ампициллином без контроля врача. Страдает аллергодерматозом с пищевой сенсibilизацией (цитрусовые, шоколад, рыба). Режим питания не соблюдает («бутербродное питание»). Ребенок посещает английскую школу, занимается музыкой и живописью. Часто пропускает уроки физкультуры.

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

При патронаже новорожденного 7 дней при осмотре обращали на себя внимание: пузыри в нижней половине живота, на конечностях, в складках на разных стадиях развития (размеры от 0,5 до 1,5 см в диаметре, наполненные серозно-гнойным содержимым, основание пузырей несколько инфильтрировано на фоне эритематозных пятен). Симптом Никольского отрицательный. После вскрытия пузырей остаются эрозии. Корки на месте бывших пузырей не образуются. Общее состояние ребенка не нарушено. Температура тела субфебрильная.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Девочка 10 лет жалуется на боли в животе около пупка, в эпигастриальной и пилорoduodenальной области. Боли поздние и голодные, тупые, ноющие, продолжительностью до 2 часов. Больна в течение года. Сезонность болей неотчетлива.

Наследственность: у матери – хронический гастродуоденит, у бабушки по материнской линии – язвенная болезнь ДПК. В полуторомесячном возрасте был стафилококковый энтероколит, по поводу которого получала антибиотики. Искусственное вскармливание с 4 мес. В 6 и 8 лет – кишечная инфекция неясной этиологии, лечили ампициллином без контроля врача. Страдает аллергодерматозом с пищевой сенсibilизацией (цитрусовые, шоколад, рыба). Режим питания не соблюдает («бутербродное питание»). Ребенок посещает английскую школу, занимается музыкой и живописью. Часто пропускает уроки физкультуры.

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

Новорожденный мальчик 10 дней. Ребенок от срочных родов, молодых родителей. Беременность I, протекала с гестозом в 1-й и 2-й половины (рвота, нефропатия). Родился с обвитием пуповины вокруг шеи и туловища. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар 6/8 баллов. Масса тела 3100 гр., длина - 51 см. К груди приложен на 2-е сутки, сосал неактивно, обильно срыгивал. Получал докорм смесью «Энфамил-1». Выписан из роддома на 8-е сутки с потерей массы 250 гр.

При осмотре: мать жалуется на недостаток молока, докармливает смесью «Энфамил-1». Ребенок беспокойный, при крике часто вздрагивает, отмечается тремор подбородка. Большой родничок 3,5x3,5 см, не выбухает. Малый родничок 1x1 см. Сухожильные рефлексы оживлены, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Реакция на свет, звук - живые. Взгляд - плавающий. Голову не

удерживает. Физиологические рефлексы: сосательный (+), глотательный (+), Бабкина (+), Робинсона (-), Моро (1 фаза), Бауэра (-), опора на наружную поверхность стопы, автоматическая походка с перекрестом в нижней трети голени, Галанта (+), Переса декапитированный, Бабинского (+). Кожа и слизистые оболочки чистые. Пупочная ранка сухая, чистая. В легких дыхание, ослабленное везикулярное, хрипов нет. Перкуторный звук - ясный легочный. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС - 132 уд. в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см., селезенка у края реберной дуги. Стул 3 раза в сутки кашицеобразный с небольшой примесью слизи. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

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

На амбулаторном приеме девочка В. 6 месяцев. Жалобы родителей на приступ судорог, сопровождающийся остановкой дыхания и цианозом.

Из анамнеза известно, что семья месяц назад переехала из Мурманской области. Беременность протекала гладко, на учет в женской консультации мама встала при сроке беременности 30 недель. Роды в 34 недели. Витамин Д ребёнку стали давать 2 недели назад (по 5 капель), по рекомендации врача мама с ребёнком гуляют на свежем воздухе около 2 часов. На искусственном вскармливании с рождения, получает адаптированную молочную смесь, из продуктов прикорма – безмолочные манная и рисовая каши. Накануне вечером после купания девочка была беспокойна, внезапно ребёнок посинел, произошла остановка дыхания, потеря сознания, появились судороги, продолжавшиеся около 3 минут.

При осмотре врачом-педиатром участковым девочка в сознании, активно сопротивляется, кричит. Температура тела 36,6°C, кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Выраженная влажность головки. Большой родничок 2,5×3,5 см, не выбухает, края податливые, выраженные лобные бугры. Увеличение передне-заднего размера грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус снижен. Кисти рук и стопы холодные, влажные. Симптомы Хвостека, Труссо - положительные. ЧД – 36 в минуту. Над легкими аускультативно дыхание пуэрильное. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 110 в минуту. Живот мягкий, увеличен в размере, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень на 2,0 см ниже реберного края. Селезенка не пальпируется. Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При осмотре внезапно наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: лицевой мускулатуры, затем рук и ног. Тонические судороги сменились клоническими, дыхание стало храпящим. Через 2 минуты судороги спонтанно прекратились, ребёнок пришел в сознание и уснул.

В общем анализе крови: Нв - 119 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, Ц. п. - 0,91, лейкоциты - $7,1 \times 10^9$ /л, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 22%, эозинофилы - 4%, лимфоциты - 63%, моноциты - 8%, СОЭ - 15 мм/час.

В общем анализе мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1010, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

В биохимическом анализе крови: общий белок - 64 г/л, мочевины - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,5 ммоль/л, калий - 4,1 ммоль/л, натрий - 136 ммоль/л, кальций ионизированный - 0,6 ммоль/л,

кальций общий - 1,7 ммоль/л, фосфор - 0,6 ммоль/л, ЩФ – 620 Ед/л, АлТ - 25 Ед/л, АсТ - 29 Ед/л, серомукоид - 0,180.

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

На амбулаторном приеме девочка 7 месяцев. Жалобы мамы на снижение аппетита, вялость, частый жидкий стул.

Из анамнеза: ребёнок от I беременности на фоне анемии, физиологических срочных родов, родилась с массой тела 3200 г, ростом - 51 см. На искусственном вскармливании с 2 мес. Первый прикорм введен в 4 месяца – овсяная каша. В настоящее время: прием пищи 5 раз в сутки, ежедневно получает молочную адаптированную смесь, овощное пюре, каши, творог. Приблизительно месяц назад появился жидкий стул до 5-6 раз в сутки, обильный со слизью, без повышения температуры. По назначению врача в течение 2 недель получала со сменой антибактериальные препараты (энтерофурил, ампициллин), смекту, бифидумбактерин без эффекта. Объективно: состояние средней тяжести. Девочка вялая, капризная. Масса тела – 7300 г, рост – 69 см. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, трещины в углах рта. Конечности худые. Подкожно-жировая клетчатка на животе – 1,0 см, тургор умеренно снижен. В лёгких – дыхание пуэрильное. ЧД - 32 ударов в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, короткий, «дующего» тембра, систолический шум на верхушке, ослабевающий в вертикальном положении. Язык «географический», у корня обложен налётом. Живот увеличен в объёме, мягкий, при пальпации отмечается урчание. Печень на 2 см ниже края ребра, селезёнка не пальпируется. Стул до 6 раз в сутки, светло-жёлтого цвета, обильный, жидкий, пенистый со слизью. Мочеиспускание не нарушено.

В общем анализе крови: Нв - 92 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$ /л, Ц. п. - 0,75, лейкоциты – $6,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные- 4%, сегментоядерные - 30%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 58%, моноциты - 6%, СОЭ - 15 мм/час.

В общем анализе мочи: цвет - светло-жёлтый, удельный вес - 1012, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, слизь - немного.

В биохимическом анализе крови: общий белок - 62 г/л, холестерин - 3,5 ммоль/л, АлТ - 21 Ед/л, АсТ - 19 Ед/л, сывороточное железо – 6,3 ммоль/л, ферритин – 15 мкг/л.

Серологическое исследование на тканевую трансглутаминазу: Анти IgA – 38 АУ/мл; Анти IgG – 10 АУ/мл.

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

На дому осмотрен мальчик М. 11 лет с жалобами на боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление мелкоточечной красноватой сыпи на нижних конечностях.

Из анамнеза известно, что 1,5 месяца назад мальчик перенес лакунарную ангину, по поводу чего получал в/м пенициллин. Через 2 недели после выздоровления ребёнок впервые заметил на коже нижних конечностей мелкоточечную сыпь, мама давала антигистаминные препараты – без эффекта, через неделю появились боли и припухлость в левом коленном и левом голеностопном суставах. У мальчика аллергия на мёд, цитрусовые, клубнику. Папа ребёнка страдает бронхиальной астмой.

При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Сознание ясное, контактный. Двигательная активность ограничена в связи с болями в суставах. На коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, симметричная, местами сливная красновато-синюшная геморрагическая сыпь, слегка выступающая над поверхностью кожи. Левый коленный и левый голеностопный суставы отёчны, болезненны при пальпации и движении, горячие на ощупь, над ними геморрагическая сливная сыпь. Дыхание аускультативно везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 110/70 мм рт. ст. Зев розовой окраски, миндалины гипертрофированы, розовые, чистые. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень, селезёнка не пальпируются. Стул, со слов, регулярный, оформленный, без патологических примесей. Мочится хорошо, моча светлая.

Общий анализ крови: Нв -128 г/л, эритроциты - $3,9 \times 10^{12}$ /л, Ц. п. - 0,98, тромбоциты - 495×10^9 /л, лейкоциты - $12,5 \times 10^9$ /л, палочкоядерные - 8%, сегментоядерные - 62%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 22%, моноциты - 6%, СОЭ - 25 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, альбумины – 48%, мочевины - 3,8 ммоль/л, креатинин - 69 мкмоль/л, билирубин общий – 18,6 мкмоль/л, АсТ-29 Ед/л, АлТ-32 Ед/л, фибриноген – 5 г/л.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-жёлтый, относительная плотность - 1012, белок отсутствует, эпителий - 0-1 в п/з, лейкоциты - 2-1 в п/з, эритроциты - 5-8 в п/з, цилиндры отсутствуют.

Проба Нечипоренко: лейкоциты – 1000 в 1 мл; эритроциты – 2500 в 1 мл, цилиндры – нет.

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

На приеме девочка 12 лет с жалобами на боли в животе, в области эпигастрия, вокруг пупка, возникающие натощак, через 2 часа после приёма пищи, ночные, изжогу, отрыжку воздухом.

Из анамнеза. Ребёнок от второй беременности, протекавшей гладко, без осложнений, вторых срочных самостоятельных родов. Масса при рождении 3200 г, рост 55 см. Развивалась физиологично, гармонично. Привита в соответствии с календарём профилактических прививок. Учится в школе с интенсивным изучением иностранных языков, посещает кружок танцев, шахматы. У бабушки по материнской линии - гипертоническая болезнь, у дедушки по отцовской линии - хронический холецистит, у отца - язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки.

Первые симптомы заболевания появились 5 месяцев назад, постепенно участились, приняли интенсивный характер. Амбулаторно получала лечение алмагель, мезим форте с непродолжительным положительным эффектом.

При осмотре: рост 140 см, масса 40 кг. Кожные покровы чистые, выражена потливость ладоней и стоп, красный живой, стойкий, разлитой дермаграфизм. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Дыхание над лёгкими везикулярное. Хрипов нет. ЧДД - 20 в 1 минуту. Тоны сердца средней звучности, ясные, дыхательная аритмия. ЧСС - 62-80 в 1 минуту. АД - 95/60 мм рт. ст. Язык обложен неплотным налётом белого цвета. Живот не вздут, мягкий, болезненный в области эпигастрия, проекции пилорoduоденальной зоны. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, край закруглен. Симптомы холепатии (Мерфи, Ортнера, Кера) положительные. Стул 1 раз в день, оформленный. По другим органам – без патологии.

Общий анализ крови - эритроциты - $4,61 \times 10^{12}/л$, Нв - 125 г/л, Нт - 37,6, лейкоциты - $7,3 \times 10^9/л$, эозинофилы - 3%, п/я - 2%, с/я - 48%, лимфоциты - 40%, моноциты - 7%, СОЭ - 7мм/ч.

Биохимический анализ крови – АлТ - 19 Ед/л, АсТ - 19 Ед/л, об. белок - 70 г/л, α -амилаза - 29 е/л, об. билирубин - 14,2 мкмоль/л, пр. билирубин - 1,4 мкмоль/л, ЩФ - 460 ед. (норма 380 ед.).

Общий анализ мочи - кол-во - 40,0 мл, цвет - св. желтый, прозрачность полная, уд. вес - 1007, белок - нет, эп. клетки 1-0-1 в п/зр., лейкоциты 1-2 в п/зр., эр. - 0, соли - оксалаты, слизь - отр., бактерии - отр.

ФЭГДС: слизистая пищевода розовая. Слизистая желудка во всех отделах и слизистая луковицы гиперемирована, гипертрофирована, в просвете желудка умеренное количество мутной желчи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована, гипертрофирована, на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки язвенный дефект 0,6×0,5см, покрытый грязно-серым фибриновым налётом, окруженный венчиком гиперемии, Нр (+++).

УЗИ: печень - контур ровный, чёткий, нормальных размеров, эхоструктура паренхимы однородная, сосуды не расширены. Желчный пузырь - 60×20мм (норма 53×22мм), деформирован перегибом в средней трети тела, стенки не уплотнены, содержимое неоднородное. Поджелудочная железа - контур ровный, четкий, размеры – головка – 18 мм (норма), тело - 15 мм (норма), хвост - 19 мм (норма), эхоструктура паренхимы однородная, селезёнка - контур ровный, чёткий, нормальных размеров, эхоструктура паренхимы однородная.

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

На вызове к больному: мальчик 5 лет с жалобами на сильный кашель до рвоты.

Из анамнеза: ребёнок от первой беременности, преждевременных родов при сроке 30 недель. На первом-втором году жизни часто болел, перенес ОРЗ 4-5 раз в год, кишечную инфекцию. Привит по индивидуальному календарю (вакцинация начата в 2 года, против дифтерии АДС). Посещает детский сад. Случаев инфекционных заболеваний в детском коллективе и дома за последние 21 день не зарегистрировано. Семья (родители и ребёнок) проживает в удовлетворительных бытовых условиях. Болен вторую неделю. Заболевание началось с редкого сухого кашля. Мама давала отхаркивающую микстуру, проводилось полоскание зева теплым отваром эвкалипта. Постепенно кашель становился более навязчивым, упорным, в последние 2 дня принял приступообразный характер. За сутки отмечается до 20 приступов кашля.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, вокруг орбит глаз, на лице единичные петехиальные элементы. Слизистая рта чистая, зев розовой окраски, миндалины умеренно выступают из-за дужек, чистые. Периферические л/у не увеличены. Приступ кашля возникает внезапно и состоит из серии кашлевых толчков, за которым следует свистящий вдох. Приступ сопровождается набуханием шейных вен, покраснением лица, высовыванием языка, заканчивается откашливанием вязкой, прозрачной мокроты, иногда рвотой. Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание жёсткое. Число дыханий 28 в минуту. Тоны сердца умеренно приглушены. Пульс ритмичный. Частота сердечных сокращений 104 в минуту. Слизистая рта чистая, язвочка на уздечке языка. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул, со слов, регулярный, без патологических примесей.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 120 г/л, тромбоциты - $240,0 \times 10^9/л$, лейкоциты - $20,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 19%, лимфоциты - 72%, моноциты - 7%, СОЭ - 12 мм/час.

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).

№ 9

Повторный осмотр на дому девочки 4-х лет. Жалобы на боли в горле, головную боль, слабость. Из анамнеза: родилась от I нормально протекавшей беременности, нормальных родов. Росла и развивалась соответственно возрасту. Из перенесенных заболеваний: ОРВИ до 4 в год, ветряная оспа. До 3 лет отмечалась аллергическая реакция на цитрусовые, шоколад. Посещает детский сад. Прививочный календарь: БЦЖ – 4 день жизни; гепатит В – 12 часов – 1 месяц – 6 месяцев; АКДС – 3 месяца – 4,5 месяца; полиомиелит – 3 месяца – 4,5 месяца; корь, краснуха, эпидемический паротит – 12 месяцев.

Контакт с инфекционным больным за последние 3 недели отрицает.

Заболела остро, появились боли в горле при глотании, температура тела повысилась до 37,4°C. Была осмотрена врачом-педиатром участковым, выявившим умеренную гиперемию зева. Было назначено полоскание зева раствором фурацилина и щелочные ингаляции.

Повторный осмотр на 3 день болезни объективно: состояние средней тяжести, температура – 37,5°C, отрицательная динамика клинических проявлений – вялая, бледная. Зев гиперемирован, на поверхности миндалин плотные плёнки сероватого цвета, больше справа, не выходят за пределы миндалин. Плёнка снимается с трудом, при попытке снять на миндалине появляется кровь. Подчелюстные лимфоузлы – 1,5 см уплотнены, безболезненны, подвижны, другие группы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, число дыханий 28 в минуту. Тоны сердца громкие, сокращения ритмичные, частота сердечных сокращений 110 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Стул, диурез - без патологии.

Общий анализ крови: эритроциты - 4,5x10¹²/л, гемоглобин - 128 г/л, тромбоциты - 310,0x10⁹/л, лейкоциты - 16,6x10⁹/л, палочкоядерные- 8%, сегментоядерные - 59%, лимфоциты - 27%, моноциты - 6%, СОЭ - 20 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - желтый, уд. вес – 1,018; белок – нет, сахар – нет, эпителий – ед. в п/зр, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – 0-1 в п/зр, бактерии, слизь – нет.

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).

№ 10

Осмотрена на дому девочка 3 лет. Жалобы мамы на повышение температуры тела, слабость, отказ от еды, высыпания на коже.

Из анамнеза: ребёнок от II беременности, II срочных родов, росла и развивалась соответственно возрасту, привита по календарю. Из перенесённых заболеваний: кишечная инфекция, ОРЗ – до 3 раз в год, краснуха. Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными не установлен. Больна 3 день, заболевание началось с повышения температуры тела до 38,0°C, необильного отделяемого из носа, покашливания. На 2-й день болезни на волосистой части головы, лице и туловище появились единичные пятнисто-папулезные элементы сыпи, некоторые из них к концу

суток превратились в везикулы. На следующий день появились новые высыпания, сопровождающиеся выраженным кожным зудом.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,9°C, ребенок вялый. Кожные покровы бледные. На лице и волосистой части головы, туловище и конечностях отмечается обильная полиморфная сыпь: пятна, узелки, везикулы. Тоны сердца слегка приглушены, частота сердечных сокращений 120 в минуту. В лёгких аускультативно-пуэрильное дыхание, хрипов нет. Число дыханий 30 в минуту. На слизистой твёрдого нёба несколько поверхностных эрозий размером 2x3 мм. Живот мягкий, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см. Стул без патологических примесей. Менингеальных симптомов нет.

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

Девочка 8 месяцев, в марте поступила в грудное отделение с выраженными тоническими судорогами.

Из анамнеза известно, что девочка от первой беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, артериальной гипотонией, анемией 1ст., судорогами в икроножных мышцах. Роды в срок. Масса при рождении 3800 г, длина 53 см. С рождения на искусственном вскармливании. Прикорм введен с 4 мес (каша манная). В настоящее время получает: каши, овощное пюре, кефир. С 5 мес диагностирован рахит. Назначено лечение масляным раствором витамина Д2.

Объективно: девочка бледная, повышенного питания, голова гидроцефальной формы, выражены лобные и теменные бугры. Краниотабес. Большой родничок 2x2 см, края податливы. Грудная клетка килевидной формы, нижняя апертура развернута, пальпируются реберные четки. Тургор тканей резко снижен. Напряжение икроножных мышц, симптом "руки акушера". Тоны сердца слегка приглушены, ЧСС - 150 уд/мин. В легких непостоянные мелкопузырчатые хрипы. Живот распластан. Печень на 3 см выступает из - под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Сидит с опорой, не стоит, периодически тонические судороги.

Общий анализ крови: Нв - 100 г/л, Эр - $3,3 \times 10^{12}/л$, Ц.П. - 0,8, Ретик. - 2%, Лейк. - $7,0 \times 10^9$, п/я - 4%, с - 26%, л - 60%, м - 10%, СОЭ - 10 мм/ч.

Общий анализ мочи: количество - 50,0 мл, цвет - светло - желтый, прозрачная, относительная плотность - 1,012, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет.

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

Ребенок 1 год 3 мес. Мама обратилась в приемное отделение больницы с жалобами на повышение температуры до 38,5 (сохраняющейся в течение 3-х дней), сильный мучительный сухой кашель, нарушение самочувствия.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, самочувствие нарушено (капризный, не интересуется окружающим, нет интереса к игрушкам, постоянно на руках у матери), слизистое отделяемое из носа, умеренная гиперемия зева, по задней стенке глотки стекает слизь. Втяжение межреберных промежутков при дыхании. Перкуторно над легкими в симметричных участках звук с коробочным оттенком. Границы относительной сердечной тупости несколько сужены. При аускультации дыхание жесткое, сухие свистящие и крупно - пузырчатые влажные хрипы, удлиненный выдох. Число дыханий 48-52 в 1 мин. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, число серд. сок. 128 в 1 мин. Живот доступен пальпации, печень + 2 см из под реберного края, мочеиспускание не нарушено.

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

Ребенок 5 лет. Мама обратилась в приемное отделение больницы с жалобами на повышение температуры до 39 (сохраняющейся в течение 2-х дней), сильный мучительный сухой кашель, нарушение самочувствия.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, самочувствие нарушено, слизистое отделяемое из носа, гиперемия зева, по задней стенке глотки стекает слизь. Экспираторная одышка. Участие межреберных промежутков в дыхании. Перкуторно – над легкими в симметричных участках звук с коробочным оттенком. Границы относительной сердечной тупости несколько сужены. При аускультации дыхание жесткое, сухие свистящие и крупно - пузырчатые влажные хрипы, удлиненный выдох. Число дыханий 50-54 в 1 мин. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, число серд. сок. 130 в 1 мин. Живот доступен пальпации, печень не увеличена, мочеиспускание не нарушено.

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

Андрей 1 год 8 мес., поступил в клинику в тяжелом состоянии с жалобами матери на беспокойство ребенка, отсутствие аппетита, сильный кашель, затрудненное дыхание, приступ удушья.

Ребенок от молодых здоровых родителей. В 6 мес. перенес пневмонию, в 7 мес. рецидив пневмонии, в 8 мес. после очередной пневмонии был приступ удушья, который длился несколько дней и был купирован инъекциями эфедрина. Затем приступы повторялись еженедельно, по несколько раз в месяц.

Объективно: состояние тяжелое, беспокоен, сознание ясное, t 39 С. Выраженный цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное 50 в мин., затруднен вдох и особенно выдох, на расстоянии слышны свистящие хрипы. Грудная клетка резко вздута, перкуторно - тимпанит над

всей поверхностью легких, аускультативно - жесткое дыхание, масса сухих свистящих и разнокалиберных влажных хрипов по всем полям. Тоны сердца приглушены, пульс 150 в 1 мин; печень +3 см из под реберного края.

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

Ребенок 14 лет. Поступил в клинику с жалобами на головную боль, плохой аппетит, слабость, сонливость. При осмотре состояние тяжелое, бледен, кожа бледно-желтая, отмечается пастозность голеней, отеки век. Дыхание глубокое и шумное. Границы относительной сердечной тупости: левая на 2 см левее средне-ключичной линии, правая на 1 см правее правого края грудины. Тоны сердца приглушены, у верхушки систолический шум. Печень +2 см, селезенка не пальпируется. Запах мочевины изо рта.

Из анамнеза известно, что ребенок болен с 6 лет. После перенесенной ангины у мальчика появились отеки, красная моча. Лечился в больнице. В дальнейшем диету и режим соблюдал плохо. За последние 2 года состояние ухудшилось. Накануне поступления были судороги с потерей сознания. ОАК: Нб 41 г/л, Эр.2,5 x 10¹²/л, Л 12,0 x 10⁹/л, СОЭ 38 мм/час, п/я 2%, с/я 58%, л 30%, м 8%, э 2%.; Б/х ан. крови: об. белок 61 г/л, альб. 49%, глобулины 51%. остат.азот 48 ммоль/л, калий 14 ммоль/л., кальций 7,2 ммоль/л, натрий 168 ммоль/л.

Клубочковая фильтрация 16 мл/мин.

Глазное дно: застойные соски зрительных нервов, вены расширены, артерии сужены.

ОАМ: уд вес 1005, белок 99 мг/л, лейкоц. 3-4 в п/зр., эритроц.10-15 п/зр. цилиндр. гиал. 1-3 в п/зр.

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

Наташа Л., 3 года поступила в клинику с жалобами на повышение t до 39 °С, слабость, рвоту, боли в животе, частые болезненные мочеиспускания.

Объективно: бледная, небольшая пастозность век. АД 80/45 мм.рт.ст. Положительный симптом XII ребра с обеих сторон. Из анамнеза известно, что девочка перенесла корь, скарлатину, 2 раза болела пневмонией. У матери девочки нефроптоз, пиелонефрит.

Ан. крови: эр - 3,1 x10¹² /л Нв - 92 г/л ц.п.- 0,75 л - 13,1 x10⁹/л э - 6 % п - 4 % с - 65 % л - 21 % м - 4 % СОЭ - 40 мм/час.

Ан. мочи: белок - 0,06 г/л л - покрывают все поля зрения, эр - ед в п/зр., соли - оксалаты ++.

Посев мочи: выделен патогенный стафилококк (1500000 микроб.тел/мл) чувствительный к ампициллину

Экскреторная урограмма: деформация лоханок и чашечек, справа шейки чашечек спазмированы.

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

Мальчик 1 года, поступил в клинику с жалобами на бледность, похудание, плохой аппетит, вялость. Ребенок от 2-ой беременности, протекавшей с анемией, родился в срок. С 3-х месяцев находится на смешанном вскармливании (докорм смесью "Малютка"), с 5-ти месяцев получает манную кашу. С 6-ти мес. кормится преимущественно кашами и овощным пюре. Фрукты и ягоды не получает из-за проявлений аллергодерматоза. Страдает дисбактериозом кишечника. В возрасте 4 и 8 мес. перенес острую кишечную инфекцию, в 3 мес.- ОРВИ. Профилактика рахита не проводилась. Не ходит, первые зубы прорезались в 11 мес.

При поступлении состояние ребенка средней тяжести, бледен, вял. Кожа сухая, масса тела 8 кг. Пульс 110 в/мин, тоны сердца приглушены, на верхушке - функциональный шум.

ОАК: Эр.- 1,86 x 10⁹/л, гемоглобин 48г/л, ц.п.0,9, ретикулоциты 8%, Лейк.- 10 x 10⁹/л, э 3% Б- 1%, п/я- 2%, с/я- 25%, л- 63%, м- 6%, СОЭ- 22мм/ч, микроцитоз +++, гипохромия +.

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

Девочка К., 12 мес., массой 10 кг, отмечают утомляемость, снижение аппетита, бледность кожи и слизистых. Ушные раковины восковидно-бледные, на просвет – желтоватые. В углах рта «заеды». В легких пуэрильное дыхание с жестковатым оттенком. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке выслушивается систолический шум. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень + 3 см ниже реберного края. Селезенка пальпируется у края подреберья, мягко-эластической консистенции. Моча светлая. Стул 1-2 раза в день. Склеры светлые. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту 9-10 месяцев.

Анамнез жизни: ребенок от первой нормально протекавшей беременности и родов. Масса тела при рождении 3500 г. С 3-недельного возраста ребенок находится на искусственном вскармливании смесью «Нутрилон 1». С 3 до 12 месяцев жизни ребенок проживал в деревне. Там девочка вскармливалась коровьим молоком, манной кашей, овощное пюре ей начали давать с 8 месяцев. Соки получает с 4 месяцев, не регулярно. От мяса девочка отказывается. Девочка пыталась есть штукатурку и землю.

При обследовании у ребенка выявлено снижение уровня гемоглобина до 73 г/л и цветового показателя до 0,67., лейкоциты - 7,9 x 10⁹/л, п/я - 2%, с - 20%, э - 3%, л - 68%, м - 7%, СОЭ - 16 мм/час, сывороточное железо – 7,9 мкмоль/л, ОЖСС – 85, свободный гемоглобин не определяется.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1010, белок – нет, глюкоза – нет, эпителий плоский – ед. в п/зр, лейкоциты – 0-1 в п/зр, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь ++.

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).

№ 9

Мальчик 11-ти месяцев, массой 10 кг, доставлен бригадой «скорой помощи». Из анамнеза заболевания известно, что ребенок заболел впервые. Заболевание началось 3 дня назад с повышения температуры, заложенности носа. Затем появился кашель. Лечился в поликлинике, получал лазолван и називин. Накануне вечером у мальчика произошло ухудшение состояния: появилась одышка, усилился кашель. Родители обратились в «скорую помощь». Врачом «скорой помощи» была проведена ингаляция сальбутамола с помощью спейсера, после чего одышка несколько уменьшилась. Ребенок был доставлен в приемный покой детского стационара.

Состояние ребенка врачом приемного покоя расценено как тяжелое, одышка вновь усилилась. ЧДД – 60 в минуту. Выдох шумный, слышен на расстоянии. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. При перкуссии над легкими коробочный звук. При аускультации – жесткое дыхание, множество сухих свистящих хрипов. Были проведены рентгенографическое исследование грудной клетки и клинический анализ крови.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $5,1 \times 10^{12}/л$, Лейкоциты - $10,9 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 18%, э - 3%, л - 68%, м - 9%, СОЭ - 16 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: повышенная прозрачность легочных полей, усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких, за счет сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.

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).

№ 10

Мальчик М., 10 месяцев, массой 10 кг, направлен в стационар участковым педиатром. Мама предъявляет жалобы на повышение температуры и кашель у ребенка. Из анамнеза известно, что неделю назад у мальчика появились вялость, беспокойный сон, снижение аппетита, заложенность носа, обильное отделяемое из носа слизистого характера, редкий кашель. Температура повысилась до $37,5^{\circ}C$. Мама ребенка обратилась в поликлинику и пригласила участкового врача, который диагностировал у ребенка острое респираторное вирусное заболевание. Было назначено симптоматическое лечение (сосудосуживающие капли в нос и микстура от кашля). На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние мальчика несколько улучшилось. Однако на 6-й день от начала заболевания у ребенка вновь повысилась температура до $38,6^{\circ}C$. Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, спал беспокойно, усилился кашель. Мама повторно вызвала врача, который рекомендовал госпитализировать ребенка.

При осмотре обнаружены бледность кожных покровов. В покое одышка не определяется. При плаче и в момент кормления отмечается периоральный цианоз, раздувание крыльев носа, кашель с трудноотделяемой мокротой, тахикардия до 150 ударов в минуту, частота дыхания - 52 в минуту. При аускультации легких - дыхание жесткое, над верхними отделами правого легкого выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Ребенок госпитализирован.

Клинический анализ крови: НЬ - 118 г/л. Эр - $4,5 \times 10^{12}/л$, Лейк - $15,8 \times 10^9$, п/я - 4%, с - 52%, э - 1%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 17 мм/час.

На рентгенограмме грудной клетки: отмечается усиление прикорневого и легочного рисунка, определяется очаговая тень диаметром до 2 см с нерезкими контурами, располагающаяся в области проекции верхней доли правого легкого.

Насыщение крови кислородом - 92%.

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).

№ 11

Ребенок 10 месяцев поступил в стационар с жалобами матери на отеки на лице, конечностях, увеличение объема живота, отставание в физическом и психическом развитии. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечается жидкий стул. Дважды лечился по поводу кишечной инфекции. При исследовании кала патологические бактерии не высевались. При обследовании был обнаружен рахит II, подострое течение, период разгара, полидефицитная анемия средней тяжести. Со стороны почек и сердца патологии не выявлено.

В клиническом анализе крови: Нв – 73 г/л.

В биохимическом анализе крови: общий белок 40 г/л, Са⁺⁺ - 1,9 ммоль/л, сывороточное железо 12 мкмоль/л, ОЖСС – 90 мкмоль/л.

В копрограмме: стеаторея, умеренное повышение нейтрального жира и жирных кислот.

Реакция трихлоруксусной кислоты с фильтратом кала – положительная (повышенное содержание плазменных белков в кале).

Р-исследование ЖКТ – отек кишечной стенки. Биопсия тонкого кишечника – признаки кишечной лимфангиэктазии.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

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

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Иностранный язык в медицинской практике»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника – врач - педиатр

Направление подготовки (специальность): 31.08.19 Педиатрия

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.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen*:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälften 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 - педиатр
Направление подготовки (специальность): 31.08.19 Педиатрия
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД,2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

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

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
 - Б. Давление
 - В. Скорость
 - Г. Период
 - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
 - Б. 8 сегментов
 - В. 7 сегментов
 - Г. 5 сегментов
 - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
 - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
 - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
 - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
 - Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. 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 папи́лярных 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:

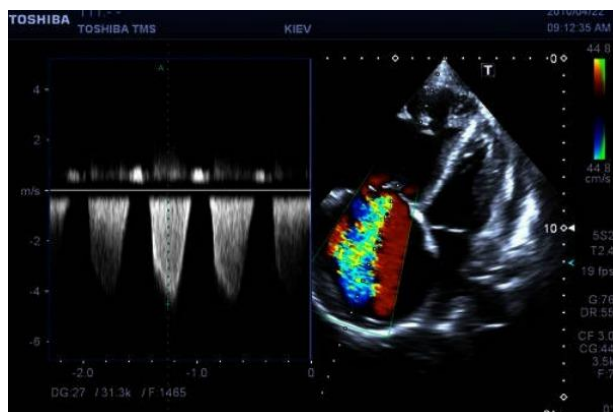
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

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:

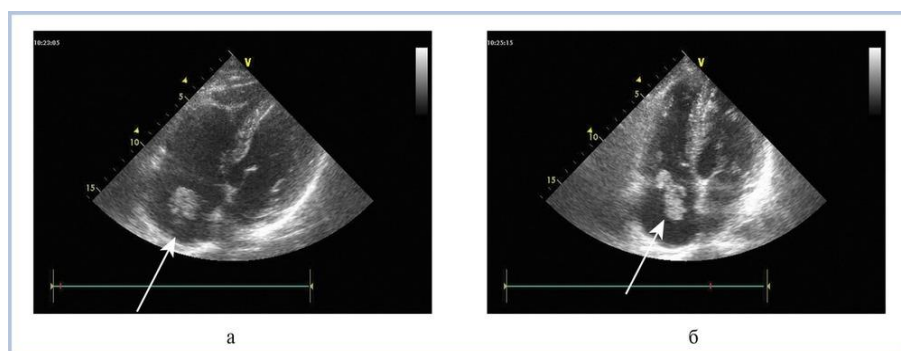
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

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:

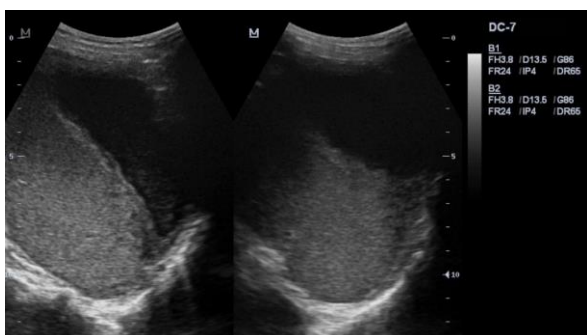


Вопросы:

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.



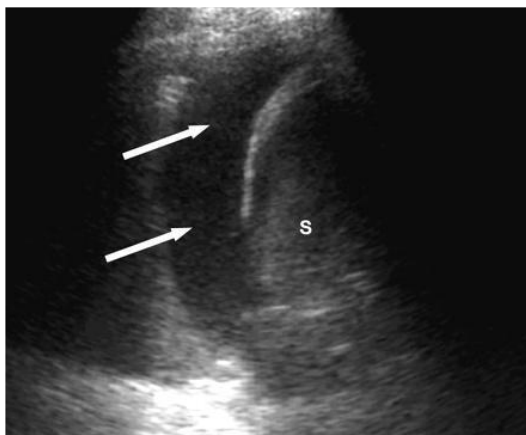
Вопросы:

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:

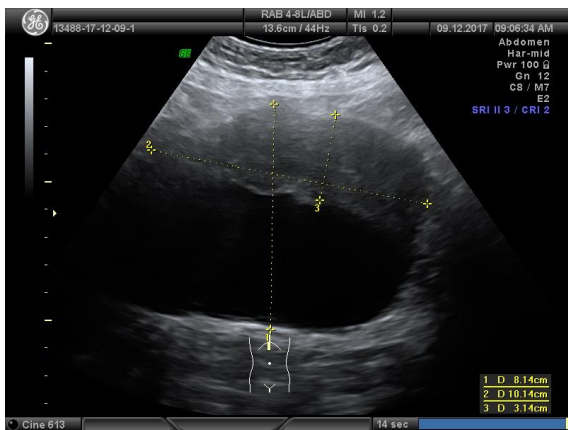
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертензией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ногные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

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

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.

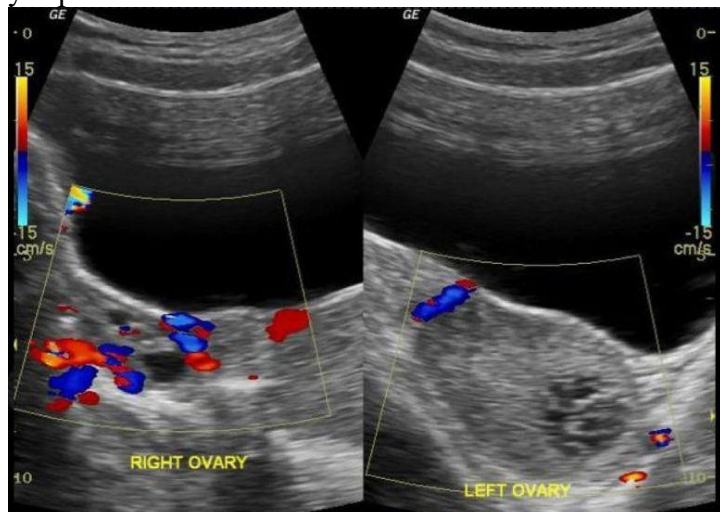


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

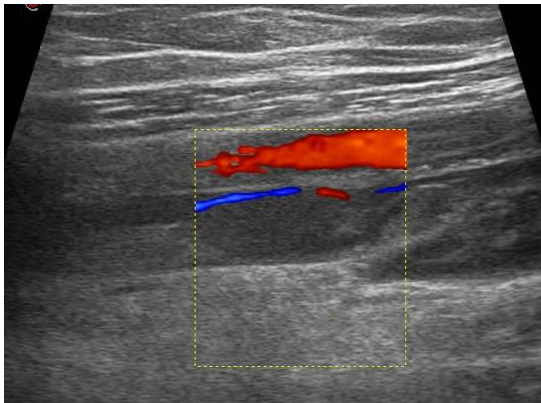


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.



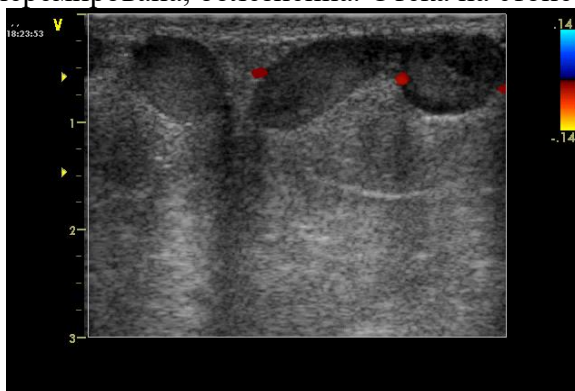
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре

по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

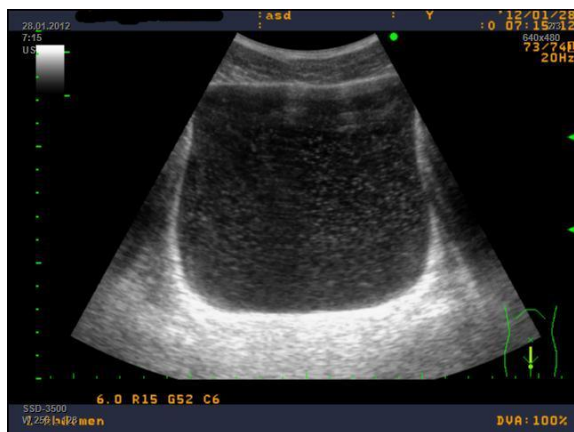


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



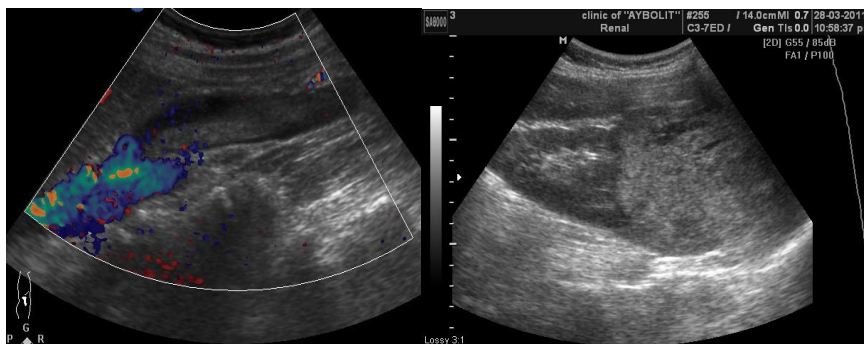
Вопросы:

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

Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемное образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?