

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования
Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач общей врачебной практики (семейная медицина)
Направление подготовки:	31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 3 семестры
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1, 2, 3 семестры
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1, 2, 3 семестры
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1, 2, 3 семестры
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	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

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"> - организовывать лечебно-диагностическую работу 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 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины 1 -3 семестры
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 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 внутренних органов; - общие и специальные методы обследования терапевтических больных; - основы профилактики заболеваний внутренних органов по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой заболеваний внутренних органов 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансеризации здоровых лиц и хронических больных <p>Умеет:</p>		

		<p>- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения пациентов с заболеваниями внутренних органов в поликлинике</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами диспансеризации больных с заболеваниями внутренних органов; - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой у терапевтических больных 		
5.	ПК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию - осуществлять противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания необходимой медицинской помощи при неотложных ситуациях 		
6.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические основы внутренней патологии; - общие методы обследования терапевтических больных; - современную систему диагностики заболеваний внутренних органов, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую, функциональную, ультразвуковую, эндоскопическую, магниторезонансную диагностику; - основы профпатологии; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о заболевании; - провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания; - оценить тяжесть состояния больного, - провести дифференциальную диагностику, сформулировать и обосновать клинический диагноз; - определить объем и последовательность применения методов обследования; - оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования. 		

		<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами физикального обследования внутренних органов и интерпретацией полученных данных; - основными диагностическими мероприятиями для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - составлением плана исследования и больного с учетом предварительного диагноза; - проведением квалифицированного диагностического поиска и необходимой дифференциальной диагностики для выявления заболеваний на ранних стадиях, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; - интерпретацией результатов исследования клинических анализов для правильной постановки диагноза и оценки эффективности терапии; - интерпретацией данных инструментальных и аппаратных методов исследования; - раннего выявления онкологических и других социально значимых заболеваний (туберкулез, ВИЧ-инфекции, наркомания, алкоголизм, острые нервно-психические расстройства); - проведения манипуляций: определение группы и резус-фактора крови, катетеризация мочевого пузыря; пункция брюшной и плевральной полостей; снятие и расшифровка электрокардиограммы; - ведением учетно-отчетной медицинской документации; - практическими навыками работы с компьютером. 		
7.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы немедикаментозной и медикаментозной терапии при основных заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания для госпитализации и организовать ее; - определить объем и последовательность применения лечебных мероприятий; - обосновать выбранную тактику лечебных мероприятий; 		

		<ul style="list-style-type: none"> - оценить адекватность фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний, предостережений и осложнений при ее проведении; - оценить ход течения заболевания в динамике, эффективность и безопасность терапии и своевременно внести коррективы в лечение - оказать экстренные реанимационные мероприятия при ухудшении состояния больного <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами первичной помощи и реанимации при неотложных состояниях; - методами купирования болевого синдрома; - основными принципами лечения болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, болезней почек, кроветворения, эндокринных, ревматических болезней, гематологических заболеваний, заболеваний внутренних органов у лиц пожилого возраста в клинике внутренних болезней; - методиками интенсивной терапии и реанимации 		
8.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; - основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать реабилитацию больных в условиях поликлиники и стационара. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, болезней почек, кроветворения, эндокринных, ревматических болезней 		

Модули дисциплины:

- Диагностика и лечение внутренних болезней в ОВП (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Хирургические болезни, основы травматологии и ортопедии в ОВП (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- Акушерство и гинекология в ОВП (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Педиатрия в ОВП (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Инфекционные болезни и дерматовенерология в ОВП (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Фтизиатрия в ОВП (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Неврология в ОВП (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень - хорошо	Низкий уровень - удовлетворительно	Неудовлетворительно
УК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> 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: <u>Самостоятельно и</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u></p>

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

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

	<p>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>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 больными</p>	<p>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, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-3	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит противоэпидемические мероприятия, организует защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит противоэпидемические мероприятия, организует защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки,</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит противоэпидемические мероприятия, организует защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении</p>

	<i>обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</i>	<i>стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</i>	<i>бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях, <u>но допускает небольшие ошибки</u></i>	<i>радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</i>
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: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем., <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит пациентов,</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов,</p>

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

	<i>медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	<i>санаторно-курортном лечении</i>	<i>медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></i>	<i>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. 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: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ В ОВП

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8

001. Назовите внутренние факторы риска развития ХОБЛ

- а) гиперреактивность дыхательных путей
- б) нарушение роста легочной ткани
- в) курение
- г) правильно а, б
- д) правильно а, в

002. При анализе данных спирометрии получены следующие данные индекс Тифно-54%, ОФВ₁-57%, поставьте предварительный диагноз

- а) бронхиальная астма
- б) ХОБЛ легкой степени
- в) ХОБЛ средней степени
- г) ХОБЛ тяжелой степени
- д) ХОБЛ крайне тяжелой степени

003. Больная Д., 60 лет сотрудник библиотеки обратилась с жалобами на постоянную одышку, сухой непродуктивный кашель. Курит в течении 30 лет. При осмотре: цианоз губ, частота дыханий 26 в минуту, при перкуссии легких коробочный звук, ЧСС 110 в минуту. АД 145/80 мм. рт. ст. Поставьте предварительный диагноз

- а) ХОБЛ
- б) бронхиальная астма
- в) рак легкого
- г) ОРВИ
- д) нет правильного ответа

004. Назовите внешние факторы риска развития ХОБЛ

- а) курение
- б) промышленная пыль
- в) нарушение роста легочной ткани
- г) правильно а, б
- д) нет правильного ответа

005. Какой лечебный режим назначают при лечении внебольничной пневмонии в стационаре на дому

- а) стационарный
- б) домашний
- в) постельный
- г) амбулаторный
- д) нет правильного ответа

006. К немедикаментозным принципам лечения ХОБЛ относятся

- а) устранение факторов риска
- б) обучение пациентов программам легочной реабилитации
- в) кислородотерапия
- г) верно а, б
- д) верно все

007. ХОБЛ невозможно диагностировать без следующего метода

- а) бронхоскопии
- б) ФЛГ
- в) анализа мокроты
- г) спирометрии
- д) рентгенологического исследования грудной клетки

008.Короткодействующий бронходилататор это

- а) сальметерол
- б) формотерол
- в) ретардная форма теофиллина
- г) ипратропия бромид
- д) нет правильного ответа

009.К медикаментозным принципам лечения ХОБЛ относится

- а) назначение системных ГКС
- б) назначение холинолитиков
- в) назначение антогонистов кальция
- г) назначение цитостатиков
- д) верно а, г

010.К короткодействующим бронходилататорам относится

- а) салбутамол
- б) формотерол
- в) сальметерол
- г) правильно а, б
- д) правильно б, в

011.Назовите особенности, характерные для течения пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста

- а) острое начало
- б) высокая лихорадка
- в) затяжное течение заболевания
- г) резко усиленное СОЭ
- д) высокий лейкоцитоз

012.К короткодействующим м-холинолитикам относится

- а) фенотерол
- б) салбутамол
- в) ипратропия бромид
- г) тиатропиума бромид
- д) нет правильного ответа

013.Бочкообразная форма грудной клетки, изменение формы ногтей пальцев рук («часовые стекла»), одышка являются частыми признаками

- а) острого респираторного заболевания
- б) пневмоторакса
- в) острого бронхита
- г) пневмонии
- д) эмфиземы легких

14.Укажите препарат выбора для купирования желудочковых нарушений ритма сердца у больных острым инфарктом миокарда

- а) амиодарон
- б) лидокаин
- в) хинидин
- г) верапамил
- д) дилтиазем

15.Назначение какого антиаритмического препарата нежелательно при аденоме предстательной железы

- а) хинидин
- б) ритмилен
- в) кордарон
- г) верапамил
- д) этацизин

16. Выберите диуретик, которому вы отдадите предпочтение при острой левожелудочковой недостаточности

- а) диакарб
- б) маннитол
- в) фуросемид
- г) верошпирон
- д) гигротон

17. Назначение какого β -адреноблокатора возможно при хроническом обструктивном бронхите

- а) атенолол
- б) надолол
- в) пиндолол
- г) пропранолол
- д) окспренолол

18. Диастолический шум при митральном стенозе имеет следующую характеристику

- а) иррадирует в левую подмышечную область
- б) лучше выслушивается в положении на правом боку
- в) сопровождается III тоном
- г) лучше выслушивается в положении на левом боку на высоте фазы выдоха
- д) лучше выслушивается в положении стоя

19. Каковы причины возникновения протодиастолического шума при митральном стенозе

- а) активная систола предсердий
- б) появление мерцательной аритмии
- в) увеличение градиента давления «левое предсердие — левый желудочек»
- г) митральная регургитация
- д) растяжение левого предсердия

20. При недостаточном гипотензивном эффекте монотерапии ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента какой из диуретических препаратов предпочтительнее добавить больному с артериальной гипертензией

- а) фуросемид
- б) триамтерен
- в) верошпирон
- г) урегит
- д) гипотиазид

21. Укажите один из наиболее ранних симптомов, свидетельствующих о передозировке сердечных гликозидов

- а) рвота
- б) гинекомастия
- в) анорексия
- г) характерные изменения на ЭКГ
- д) нарушение атриовентрикулярной проводимости

22. Что означает понятие «интервальная терапия» для предотвращения толерантности к нитратам

- а) перерыв в приеме нитратов на 4-6 часов
- б) перерыв в приеме нитратов на 8-12 часов
- в) перерыв в приеме нитратов на 24 часа
- г) перерыв приеме нитратов на трое суток
- д) все перечисленное верно

23. Укажите лекарственный препарат, с которым нецелесообразно сочетать β -адреноблокаторы

- а) гипотиазид

- б) верапамил
- в) каптоприл
- г) аспирин
- д) мевакор

24. При лечении какого заболевания β -адреноблокаторы являются препаратами выбора

- а) миокардит
- б) гипертрофическая кардиомиопатия
- в) феохромоцитома
- г) вазоренальная артериальная гипертензия
- д) хроническое легочное сердце

25. Укажите оптимальную дозу аспирина в сутки в качестве антиагреганта у больных ИБС, стабильной стенокардией

- а) 70-180 мг
- б) 250 мг
- в) 300 мг
- г) 500 мг
- д) верно а, б, в

26. Положительный венный пульс бывает при следующих явлениях

- а) стеноз устья аорты
- б) недостаточность митрального клапана
- в) легочная гипертензия любого происхождения
- г) недостаточность трикуспидального клапана
- д) недостаточность клапана аорты

27. Укажите наиболее эффективные нитраты пролонгированного действия у больных ИБС с безболевым ишемией миокарда (выявленной при холтеровском мониторинге ЭКГ, на тредмиле, во время велоэргометрического теста)

- а) микрокапсулированные формы депо-нитроглицерина (сустанг-форте, нитронг-форте, нитрогранулонг-форте)
- б) препараты изосорбида динитрата
- в) препараты изосорбида-5-моонитрата
- г) тетранитрат
- д) все перечисленное верно

28. Основным лечебным эффектом нитроглицерина у больных с левожелудочковой недостаточностью кровообращения связан со следующими явлениями

- а) расширение коронарных артерий
- б) расширение периферических артерий
- в) увеличение коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений
- г) расширение периферической венозной системы
- д) замедление ЧСС и снижение потребности миокарда в кислороде

29. Больная 47 лет обратилась с жалобами на периодически возникающие эпизоды одышки в покое, которые появились в течение последней недели. Из анамнеза известно, что наблюдается у гинеколога по поводу фибромиомы матки, диагностированной 5 лет назад. Последнее посещение год назад. При аускультации отмечается ограниченный участок ослабления дыхания в нижних отделах правого легкого, при перкуссии локальное притупление. ЧД 26 в 1 мин. Тоны сердца ясные. ЯСС 86 в 1 мин. АД 120/80 мм рт. ст

- а) сердечная астма
- б) анемия
- в) бронхиальная астма
- г) тромбоэмболия легочной артерии

д) милиарный туберкулез

30. У пациентки 55 лет возникают боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм рт. ст. На ЭКГ в 12 стандартных отведениях нет специфических изменений. Следующим диагностическим обследованием будет

- а) велоэргометрия
- б) проба с обзиданом
- в) суточное мониторирование
- г) коронароангиография
- д) определение уровня ферментов в крови

31. Синдром реперфузии — это

- а) повреждение миокарда свободными радикалами
- б) атриовентрикулярное проведение по дополнительному пути
- в) симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока по тромбированной коронарной артерии
- г) дестабилизация стенокардии после отмены В-блокаторов
- д) разновидность электромеханической диссоциации

32. На 20-й день инфаркта миокарда у пациента возникла боль в груди, повышение температуры тела, шум трения перикарда, в клиническом анализе крови — увеличение СОЭ. Наиболее вероятно — это

- а) рецидив инфаркта миокарда
- б) идиопатический перикардит
- в) постинфарктный синдром Дресслера
- г) разрыв миокарда
- д) аневризма миокарда

33. У пациента 75 лет, перенесшего инфаркт миокарда несколько месяцев назад, появилась одышка, отеки голеней и стоп, слабость. В легких выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах. В анализе крови — НЬ 155 г/л. На ЭКГ — синусовая тахикардия и очаговые изменения в области передней стенки и перегородки. Скорее всего, у больного

- а) внебольничная пневмония
- б) застойная сердечная недостаточность
- в) обострение хронического обструктивного бронхита
- г) тромбоэмболия легочной артерии
- д) миокардиодистрофия

34. Какое вещество определяет клинику карциноидного синдрома

- а) мотилин
- б) гистамин
- в) гастрин
- г) серотонин
- д) инсулин

35. Максимальную продолжительность жизни больных циррозом печени можно обеспечить, если

- а) проводить систематическую лекарственную терапию больных, используя глюкокортикоиды
- б) обеспечить тщательное соблюдение жесткой ограниченной диеты
- в) своевременно провести операцию портокавального анастомоза или спленэктомии
- г) осуществлять систему мероприятий, включающих в себя психотерапию, исключение алкоголя и гепатотоксичных веществ, сбалансированное полноценное питание и этиотропные воздействия

д) применять иммуномодулирующую терапию

36. Клиника дискинезии толстой кишки выражается

а) запорами

б) поносами

в) болями

г) вздутием живота

д) всеми четырьмя признаками

37. Ведущими факторами в этиологии дискинезии толстой кишки являются

а) психоэмоциональные

б) неврогенные

в) недостаток балластных веществ в организме

г) изменение активности эндокринных желез

д) всеми четырьмя факторами

38. Профилактическое лечение больных с язвенной болезнью (ЯБ)

а) назначается всем больным ЯБ

б) назначается лишь в случаях наличия факторов риска

в) профилактическое лечение проводится как сезонное противорецидивное

г) при проведении профилактических мероприятий используется комплекс препаратов

д) профилактически назначаются лишь блокаторы H₂-гистаминрецепторов

39. К развитию синдрома Мэллори—Вейсса может привести

а) синдром мальабсорбции

б) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

в) отравление алкоголем

г) синдром раздраженной толстой кишки

д) прием противовоспалительных нестероидных средств (салицилатов)

40. Витамин В₁₂ всасывается

а) в подвздошной кишке

б) в тощей кишке

в) в толстой кишке

г) в желудке

д) в двенадцатиперстной кишке

41. Гастрит вызывает

а) усиление секреторной функции желудка и поджелудочной железы

б) торможение секреции соляной кислоты в желудке

в) торможение секреции ферментов поджелудочной железы

г) торможение моторики желудка

д) торможение моторики желчного пузыря

42. Выберите сульфаниламидный препарат, действующий только в просвете кишечника

а) уросульфан

б) сульфапиридазин

в) сульфацил натрия

г) фталазол

д) сульфадимезин

43. Какой из методов исследования является наиболее информативным для установления причины и локализации кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта

а) рентгенография

б) портоманометрия

в) лапароскопия

г) гастроудоденоскопия

д) целиакография

44. Мужчина 52 лет госпитализирован по экстренным показаниям с жалобами на рвоту, повторный жидкий стул в течение суток. Ранее подобных явлений не было. ЧСС - 96 уд./мин, АД 100/70 мм рт. ст. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружены следы кала черного цвета. Выберите оптимальный метод исследования

- а) ректороманоскопия
- б) ирригоскопия
- в) эзофагогастродуоденоскопия
- г) рентгеноскопия желудка
- д) лапароскопия

45. У больного с пульсирующим образованием в эпигастрии, над которым прослушивается систолический шум, внезапно появились резкие боли в животе, развилось коллаптоидное состояние с потерей сознания. Ваш диагноз

- а) прободная язва
- б) острый аппендицит
- в) разрыв аневризмы
- г) острый холецистит
- д) перитонит

46. Мужчина 55 лет 3 года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию H₂-гистаминблокаторами реагировал положительно. Поступил с кровоточащей язвой. Переливалась кровь. За 4 недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Какова дальнейшая лечебная тактика

- а) прерывистая курсовая терапия H₂-гистаминблокаторами
- б) поддерживающая терапия H₂-гистаминблокаторами
- в) хирургическое лечение
- г) терапия сукральфатом
- д) курсовая терапия омепразолом

47. Выберите наиболее достоверный тест, отражающий состояние экзокринной функции поджелудочной железы

- а) D-ксилозный тест
- б) секретин-панкреозиминный тест
- в) показатели активности трипсина, липазы и амилазы в сыворотке крови
- г) амилазно-креатининовый коэффициент.
- д) копрологическое исследование

48. Первичный склерозирующий холангит будет наиболее вероятным диагнозом, если в анамнезе у пациента имеется

- а) ревматоидный артрит
- б) предшествующие операции на желчном пузыре
- в) алкоголизм
- г) неспецифический язвенный колит
- д) склеродермия

49. Какие средства обладают цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки

- а) облепиховое масло
- б) викалин
- в) гастрोцепин
- г) сукральфат
- д) солкосерил

50. Образованию камней в мочевых путях способствуют

- а) лечение антибиотиками
- б) гипопаратиреоз
- в) гиперурикемия
- г) нарушение уродинамики

д) верно в, г

51.Триада клинически синдрома Рейтера включает в себя

- а) уретрит, менингит, конъюнктивит
- б) проктит, простатит, цистит
- в) уретрит, конъюнктивит, полиартрит
- г) уретрит, конъюнктивит, простатит
- д) конъюнктивит, цистит, менингит

52.Нефробиопсия показана при следующих заболеваниях

- а) интерстициальный нефрит
- б) гломерулонефрит
- в) амилоидоз почек
- г) правильно б, в
- д) верно все

53.Женщина 32года, при случайном обследовании в общем анализе мочи обнаружено: протеинурия до 70 мг/л, лейкоцитурия - 1520в п/з. Из анамнеза выяснили, что 3 года назад перенесла острый пиелонефрит, лечилась самостоятельно. Поставьте предварительный диагноз

- а) гломерулонефрит
- б) хронический пиелонефрит
- в) хронический цистит
- г) мочекаменная болезнь
- д) интерстициальный нефрит

54. Морфологически гломерулонефрит подразделяют на

- а) мембранозный
- б) мезангиальный
- в) фибропластический
- г) с минимальными изменениями
- д) верно все

55.Протеинурия без изменения мочевого осадка наиболее характерна для

- а) амилоидоза почек
- б) туберкулеза почек
- в) острого пиелонефрита
- г) нефритического синдрома
- д) некроза канальцев

56.Для больного хроническим пиелонефритом полезно

- а) ограничение жидкости
- б) ограничение поваренной соли
- в) ограничение белка в диете
- г) чередование курсов уросептиков
- д) верно все

57.При хронической почечной недостаточности (ХПН) противопоказаны

- а) пенициллины
- б) цефалоспорины
- в) сульфаниламиды
- г) нитрофураны
- д) нет правильного ответа

58.Какой из названных показателей позволяет отличить острую почечную недостаточность (ОПН) от хронической почечной недостаточности (ХПН)

- а) величины протеинурии
- б) величина клубочковой фильтрации
- в) удельный вес
- г) степень цилиндрурии

д) уровень креатинина крови

59. Мужчина обратился к врачу общей практики с жалобами на острые боли в области промежности, отдающие в крестец и надлобковую область. Температура тела 40,0 °С, мочеиспускание затруднено, болезненно. Поставьте предварительный диагноз

- а) острый цистит
- б) аденома предстательной железы
- в) рак предстательной железы
- г) камень мочевого пузыря
- д) острый простатит

60. Препаратом выбора при лечении трихомонадной инфекции мочевыводящих путей является

- а) норфлоксацин
- б) метронидазол
- в) нистатин
- г) цефепим
- д) амоксициллин

61. Наиболее частой причиной «eritema palmaris» является

- А) тиреотоксикоз
- Б) ревматоидный артрит
- В) болезнь Рейтера
- Г) цирроз печени
- Д) псориаз

62. Выявление болезненности в области крестцово-подвздошных суставов у больного с длительно текущим рецидивирующим моноартритом крупного сустава осевого скелета свидетельствует о

- а) болезни Бехтерева
- б) пояснично-крестцовом остеохондрозе
- в) ревматоидном артрите
- г) болезни Лайма
- д) псориатическом артрите

63. В лабораторной диагностике болезни Бехтерева при клиническом предположении решающим подтверждением диагноза будет

- а) длительное повышение СОЭ
- б) гипохромная анемия
- в) повышение СРБ и фракций глобулинов в сыворотке крови
- г) выявление HLA 27 антигенов
- д) повышение активности лизосомальных ферментов

64. В какой период наиболее эффективно начало профилактики развития остеопороза

- а) в любом возрасте
- б) после 35 лет
- в) после наступления менопаузы
- г) через 5 лет после наступления менопаузы
- д) после 45 лет, приблизительно за 3-5 лет до наступления менопаузы

65. Какова «излюбленная» локализация остеопоротических переломов при болезни Иценко-Кушинга

- а) шейка бедра (бедер) и плеча
- б) медиальные лодыжки голеней
- в) ребра и тела позвонков
- г) лучевые кости в «типичном месте»
- д) плоские кости

66. Какие из перечисленных препаратов являются препаратами первой линии терапии раннего ревматоидного артрита

- а) кортикостероиды
- б) препараты золота
- в) нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)
- г) цитостатики
- д) делагил

67. Тканевые симптомы (изменения кожи, ногтей, волос) свойственны

- а) В12-дефицитной анемии
- б) гемолитической анемии
- в) сидеробластной анемии
- г) железодефицитной анемии
- д) всем перечисленным состояниям

68. В анализе крови у больной: эритроциты $1,67 \cdot 10^{12}/л$; Hb 50,6 г/л; ЦП 1,0; тромбоциты $70 \cdot 10^9/л$; лейкоциты $1,7 \cdot 10^9/л$; СОЭ 40 мм/час. Наиболее вероятный диагноз

- а) железодефицитная анемия
- б) гипопластическая анемия
- в) гемолитическая анемия
- г) В12дефицитная анемия
- д) нет правильного ответа

69. В анализе крови у больной : эритроциты $2,6 \cdot 10^{12}/л$; Hb 60 г/л; ЦП 0,7; ретикулоциты 1,3%; тромбоциты $180 \cdot 10^9/л$; лейкоциты $4,5 \cdot 10^9/л$; анизоцитоз ; пойкилоцитоз ; микроцитоз; СОЭ 15 мм/час. Наиболее вероятный диагноз

- а) гипопластическая анемия
- б) В12дефицитная анемия
- в) железодефицитная анемия
- г) гемолитическая анемия
- д) верно а, в

70. Ориентировочный срок временной нетрудоспособности при железодефицитной анемии легкой степени

- а) 10-12 дней
- б) 14-17 дней
- в) 30-35 дней
- г) 7-10 дней
- д) 45-60 дней

71. В анализе крови у больной : эритроциты $1,1 \cdot 10^{12}/л$; Hb 40 г/л; ЦП 1,0; ретикулоциты 27%; тромбоциты $250 \cdot 10^9/л$; лейкоциты $4,0 \cdot 10^9/л$; анизоцитоз ; пойкилоцитоз ; микроцитоз; анизохромия. Наиболее вероятный диагноз

- а) железодефицитная анемия
- б) гемолитическая анемия
- в) гипопластическая анемия
- г) В12дефицитная анемия
- д) тромбоцитопеническая пурпура

72. В анализе крови у больной : эритроциты $1,6 \cdot 10^{12}/л$; Hb 65 г/л; ЦП 1,4; ретикулоциты 11%; тромбоциты $180 \cdot 10^9/л$; лейкоциты $4,2 \cdot 10^9/л$; анизоцитоз ; пойкилоцитоз ; макроцитоз; СОЭ 10 мм/час. Наиболее вероятный диагноз

- а) железодефицитная анемия
- б) В12дефицитная анемия
- в) гипопластическая анемия

г) гемолитическая анемия

д) нет правильного ответа

73. В анализе крови у больной : эритроциты $4,6 * 10^{12}/л$; Hb 130 г/л;

ЦП 1,0; тромбоциты $180 * 10^9/л$; лейкоциты $4,5 * 10^9/л$; СОЭ 10 мм/час. Наиболее вероятный диагноз

а) железодефицитная анемия

б) В12дефицитная анемия

в) гипопластическая анемия

г) гемолитическая анемия

д) нет правильного ответа

74. Ориентировочный срок временной нетрудоспособности при железодефицитной анемии средней степени тяжести

а) 10-12 дней

б) 14-15 дней

в) 30-35 дней

г) 7-10 дней

д) 45-65 дней

75. Укажите наиболее характерный признак гипопластической анемии

а) макроцитоз

б) пойкилоцитоз

в) панцитопения

г) ретикулоцитоз

д) верно а, б

76. Снижение количества ретикулоцитов наблюдается при всех заболеваниях, кроме

а) апластическая анемия

б) хроническая железодефицитная анемия

в) лейкоз

г) острая постгемморагическая анемия

д) верно б, г

77. Гипогликемия у больного сахарным диабетом может быть вызвана

а) введением неадекватно большой дозы инсулина

б) приемом алкоголя

в) приемом препаратов сульфонилмочевины

г) приемом бигуанидов

д) правильно а, б, в

78. Показаниями для проведения теста на толерантность к глюкозе являются наличие у пациента

а) жажды и полиурии

б) рецидивирующего фурункулеза

в) уровня глюкозы в крови натощак более 10 ммоль/л

г) ожирения

д) правильно а, б, г

79. Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызывают

а) аспирин

б) дексаметазон

в) каптоприл

г) тиазидовые диуретики

д) правильно а, в

80. Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются

а) снижение массы тела

б) повышенная раздражительность

- в) стойкая тахикардия
- г) правильно все
- д) нет правильного ответа

81. Сцинтиграфия служит основным способом выявления

- а) подострого тиреоидита
- б) зоба Хашимото
- в) диффузного токсического зоба
- г) рака щитовидной железы
- д) токсической аденомы щитовидной железы

82. Наиболее информативным методом для выявления рака щитовидной железы является

- а) сцинтиграфия щитовидной железы
- б) пальпаторное исследование
- в) ультразвуковое исследование щитовидной железы
- г) компьютерная томография щитовидной железы
- д) тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы

83. Характерным осложнением после применения мерказолила в лечении тиреотоксикоза является

- а) гипокалиемия
- б) повышение уровня креатинина и мочевины в крови
- в) снижение числа нейтрофилов и развитие агранулоцитоза
- г) гипергликемия
- д) гипокальциемия

84. У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Наиболее вероятно, что у больной

- а) психогенная полидипсия
- б) несахарный диабет
- в) сахарный диабет
- г) хронический пиелонефрит
- д) нет правильного ответа

85. Тиреотоксический синдром может встречаться

- а) при диффузном токсическом зобе
- б) при зобе Хашимото
- в) при подостром тиреоидите
- г) все верно
- д) нет правильного ответа

86. Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего сахарным диабетом, является

- а) глаукома
- б) катаракта
- в) пролиферирующая ретинопатия
- г) атрофия зрительных нервов
- д) автономная нейропатия

87. Все утверждения в отношении тиреотоксического криза являются верными, за исключением следующего

- а) хирургическое вмешательство и инфекции могут спровоцировать тиреотоксический криз
- б) развитие криза связано с внезапным резким подъемом уровня тиреоидных гормонов в крови
- в) при тиреотоксическом кризе эффективно назначение радиоактивного йода
- г) в лечении криза целесообразно использование бета-адреноблокаторов

д) в терапии криза целесообразно применение препаратов неорганического йода

88. Псевдодеменция у пожилых людей чаще всего вызывается

- а) депрессией
- б) лекарственной интоксикацией
- в) вирусной инфекцией
- г) ишемическим инсультом
- д) дисциркуляторной энцефалопатией

89. Что характерно для старческого сердца

- а) утолщение аорты
- б) снижение сократительной способности миокарда
- в) снижение сердечного выброса
- г) утолщение базальной мембраны капилляров и уменьшение их количества
- д) все перечисленное

90. Применение В-блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести к

- а) к декомпенсации сахарного диабета
- б) к нарушению сердечного ритма
- в) к гипертензии
- г) к гипергликемии
- д) к гипогликемии

91. В пожилом и старческом возрастах активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

- а) повышается
- б) снижается
- в) не меняется
- г) все перечисленное верно
- д) нет правильного ответа

92. В какие сроки отмечается максимальное повышение уровня миоглобина в крови при развитии инфаркта миокарда

- а) 6-8 часов
- б) 12 и более часов
- в) 8-12 часов
- г) 2-4 часа
- д) нет правильного ответа

93. Препараты, увеличивающие продолжительность жизни больных с сердечной недостаточностью

- а) антагонисты кальция
- б) В-блокаторы
- в) нитраты
- г) ингибиторы АПФ
- д) правильно б, г

94. Ингибиторы ангиотензинпревращающего (АПФ) фермента обладают следующими эффектами

- а) симпатолитическим действием
- б) вазодилатирующим действием
- в) блокирует задержку натрия и воды
- г) все перечисленное верно
- д) нет правильного ответа

95. Особенности течения ИБС в пожилом и старческом возрасте являются

- а) наличие часто безболевого ишемии миокарда
- б) часто встречаются атипичные варианты

- в) сопутствующая сердечная недостаточность
- г) все вышеперечисленные состояния
- д) нет правильного ответа

96. Внезапное возникновение одышки является основным признаком

- а) инфаркта миокарда
- б) расслоения аорты
- в) ТЭЛА
- г) острого плеврита
- д) всех вышеперечисленных состояний

Ситуационные задачи

№ 1

Врач общей практики вызван к подростку 15 лет в связи с внезапной обильной рвотой, болями в животе. Неделю назад он заболел ангиной. По настоянию бабушки принимал аспирин в течение нескольких дней. Несколько часов назад выпил 2 чашки крепкого кофе и почувствовал общую слабость, головокружение, «мелькание мушек». Накануне ел студень, жареную курицу, шоколадный торт, апельсины, ананас, пил чай, пепси-колу. Рвотные массы напоминают кофейную гущу, содержат комки съеденной накануне пищи. Пациент бледен, ЧСС 100 в 1 мин, слабого наполнения, АД 100/ 50 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии. В последние сутки стула не было.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 2

Больной 27 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на появление одышки, возникшей впервые после физических упражнений на улице. Из анамнеза известно, что месяц назад перенес респираторное заболевание, но к врачу не обращался, лечился сам (аспирин, горчичники на грудь). Часто беспокоит кашель, при котором выделяется мокрота слизистого характера. При аускультации дыхание жесткое. Рассеянные сухие хрипы. ЧСС 73 в 1 мин. Тоны сердца ясные, АД 134/70 мм рт. ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 3

Пациентка 55 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм рт. ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 4

18-летняя женщина обратилась к врачу общей практики с жалобами на частое мочеиспускание в течение последних суток. В прошлом никаких заболеваний мочеполовой сферы не было. До замужества половых связей не имела. Гинекологический осмотр никаких отклонений не выявил. Температура тела нормальная

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 5

Июль. На приеме у семейного врача девочка 5 лет, температура тела 37,6 0С, жалобы на мигрирующие боли в крупных суставах. Мама считает, что заболевание началось около трех недель назад, но из-за постоянно меняющихся жалоб она не спешила обращаться к врачу, принимая их за капризы ребенка. Зимой и весной девочка перенесла три ангины и несколько раз болела ОРЗ, практически не посещала детский сад. В настоящее время беспокоят боли в правом коленном и левом голеностопных суставах, кожа над ними слегка гиперемирована, отечна; температура ее повышена; движения в суставах болезненны. На коже грудной клетки неяркие розовые пятна с просветлениями в центре.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 6

На прием к врачу общей практики обратилась больная К. 37 лет с жалобами на умеренную общую слабость, головокружение, потемнение в глазах, парестезии в стопах и неустойчивость походки, потеряла в весе 10 кг. Вышеуказанные жалобы появились несколько месяцев назад и медленно нарастали. При осмотре отмечается легкая желтушность кожных покровов, печень выступает из под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. В анализе крови: гемоглобин 70 г/л, ЦП 1,4; тромбоциты $110 \cdot 10^9$ /л; лейкоциты $2,5 \cdot 10^9$ /л; СОЭ 12 мм/час.

Задание:

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

3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 7

42-летняя женщина, страдающая ожирением, не курящая, обратилась к врачу общей практики по поводу повышенного диастолического АД и нерегулярного менструального цикла. При объективном осмотре обращает на себя внимание полное, плеторическое лицо, повышенное оволосение лица, туловищное ожирение с красными стриями вокруг живота, рассеянные по всему телу экхимозы.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ: ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ, ОСНОВЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ В ОВП

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8

2. Показанием к операции при узловом зобе является

- 1) сдавление трахеи и пищевода
- 2) развитие тиреотоксикоза
- 3) риск тиреоидита
- 4) возможность малигнизации
- 5) косметический дефект

Выберите правильную комбинацию ответов

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

2. Определите оптимальный вариант лечения узлового зоба

- а) консервативное лечение тироксином
- б) иссечение узла со срочным гистологическим исследованием
- в) выполнить энуклеацию
- г) произвести субтотальную резекцию железы
- д) показана гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка щитовидной железы

3. При развитии лактостаза пациентке следует назначить

- 1) массаж молочных желез
- 2) тщательное сцеживание молока
- 3) антибиотикотерапия

4) прекращение лактогенной функции

5) продолжение кормления грудью

Выберите правильную комбинацию ответов

а) 1,2,3

б) 2,3,5

в) 1,2,5

г) 2,4,5

д) все вышеперечисленное

4. При послеродовом мастите в ранней стадии заболевания показаны

1) продолжение кормления грудью 2) ультразвуковая и УФ-терапия 3) возвышенное положение молочных желез 4) антибиотикотерапия 5) тщательное сцеживание молока. Выберите правильную комбинацию ответов

а) 1,2,3

б) 2,3,5

в) 1,2,5

г) 2,4,5

д) все ответы верны

5. Наиболее частой причиной спонтанного пневмоторакса служит

а) абсцесс легкого

б) рак легкого

в) бронхоэктазы

г) буллезные кисты легкого

д) ателектаз легкого

6. К облигатным предракам поперечной ободочной кишки относят

а) ювенильные полипы

б) одиночный полип поперечной ободочной кишки

в) регионарный энтерит

г) терминальный илеит

д) диффузный семейный полипоз

7. Пациент 64 лет жалуется на повышенную утомляемость, недомогание, потерю массы тела, вздутие живота, периодическое появление примеси незначительного количества крови в стуле. В анализе крови — анемия, лейкоцитоз до $10 \times 10^9/\text{л}$, ускорение СОЭ. О каком заболевании следует подумать в первую очередь

а) неспецифический язвенный колит

б) долихосигма

в) рак нисходящего отдела толстой кишки

г) рак восходящего отдела толстой кишки

д) рак прямой кишки

8. После операции субтотальной резекции щитовидной железы у больной возникли судороги в конечностях, симптом Хвостека, симптом Труссо. Какие осложнения развились у больной

а) гипотиреоз

б) тиреотоксический криз

в) травма гортанных нервов

г) гипопаратиреоз

д) остаточные явления тиреотоксикоза

9. У больной 45 лет при осмотре заподозрили двустороннюю фиброзно-кистозную мастопатию. Выделений из сосков нет. Для подтверждения диагноза надо провести 1) бесконтрастную маммографию 2) определение эстрогенов в суточной моче 3) контрастную маммографию 4) пункцию с цитологическим исследованием 5) рентгеноскопию грудной клетки. Выберите правильную комбинацию ответов

а) 1,3,4

б) 1,2,4

в) 1,4

г) 1,2,3

д) все вышеперечисленное

10. У женщины 30 лет при осмотре выявлено небольшое образование в молочной железе, при надавливании на сосок — кровянистые выделения из него.

Предположительный диагноз

а) рак Педжета

б) внутрипротоковая папиллома

в) галактоцеле

г) фиброзно-кистозная мастопатия

д) мастодиния

11. У 25-летней пациентки жалобы на кашель с обильным отхождением мокроты при изменении положения тела по утрам, кровохарканьем. Заподозрена бронхоэктатическая болезнь. Для уточнения диагноза бронхоэктазов, в первую очередь, надо выполнить

а) Rg-графию легких в 2 проекциях

б) томографию

в) бронхографию

г) бронхоскопию

д) ангиографию сосудов легких

12. Ко II клинической группе по онкологии относятся пациенты

а) с предопухолевыми заболеваниями

б) излеченные от злокачественной опухоли

в) с выявленным злокачественным процессом, подлежащим лечению

г) с выявленными двумя опухолями

д) с запущенным опухолевым процессом

13. Скрининг онкологических заболеваний проводится

а) у больных с выявленной опухолью

б) среди населения старше 60 лет

в) у лиц, ранее переболевших онкозаболеванием

г) среди контингента, работающего на «вредных» производствах

д) у практически здоровых людей

14. Скрининг рака легкого проводится путем

а) профилактической флюорографии

б) анализа мокроты на атипические клетки

в) анализа крови (СОЭ)

г) компьютерной томографии

д) фибробронхоскопии

15. К предраку желудка можно отнести

а) желчекаменную болезнь

б) геморрагический гастрит

в) болезнь Мэллори—Вейсса

г) хронический панкреатит

д) хроническую язву большой кривизны желудка

16. Какую опухоль молочной железы можно отнести к раку T₁

а) опухоль любых размеров без метастазов в регионарные лимфатические узлы

б) опухоль размерами от 2 до 5 см

в) опухоль не более 2 см

г) опухоль любых размеров без отека кожи

д) любая опухоль, если метастазами поражен единичный лимфатический узел

17. Какой вид рака молочной железы можно отнести к понятию «ранний рак»

- а) опухоль любых размеров, без увеличенных подмышечных лимфатических узлов
- б) опухоль любых размеров без отека кожи
- в) инвазивный рак диаметром до 1 см без метастазов в регионарных лимфатических узлах
- г) опухоль любых размеров, если имеется не более одного метастаза в подмышечных лимфатических узлах
- д) любую опухоль, если нет отдаленных метастазов

18. Какие признаки можно отнести к «сигналам тревоги» рака молочной железы

- а) кровянистые выделения из сосков
- б) ускоренная СОЭ
- в) коричневая пигментация кожи молочных желез
- г) длительное повышение температуры тела
- д) повышенное оволосение молочных желез

19. Вторичной профилактикой рака легких является

- а) борьба с курением
- б) применение антигистаминных препаратов
- в) употребление витаминов группы В
- г) профилактическая флюорография органов грудной клетки
- д) определение в крови «раково-эмбрионального антигена»

20. Какое место в статистике онкозаболеваемости занимает рак легкого

- а) 3-е место у мужчин и женщин
- б) 8-10-е место у мужчин и женщин
- в) 1-е место у мужчин и 4-5 место у женщин
- г) 1-е место у мужчин и у женщин
- д) 29-30-е место у мужчин и женщин

21. Укажите характерный рентгенологический признак центрального рака легкого

- а) наличие множества мелких теней в ткани легкого
- б) тень узла опухоли с полостью распада
- в) наличие «дорожки» к корню легкого
- г) наличие зоны ателектаза
- д) наличие уровня жидкости в плевральной полости

22. Характерные признаки рака легкого типа «Пенкоста»

- а) кровохарканье
- б) плечевой плексит
- в) увеличение печени
- г) наличие в зоне опухолевого инфильтрата зоны распада
- д) прорастание диафрагмы

23. Какое состояние позволяет отнести пациента к IV стадии рака желудка

- а) наличие тяжелой сердечной патологии, не позволяющей оперировать
- б) прорастание опухоли в хвост поджелудочной железы
- в) прорастание опухоли в левую долю печени
- г) наличие опухоли размерами более 4 см
- д) наличие одиночного метастаза в правой доле печени

24. Какие группы женщин чаще поражаются раком шейки матки

- а) нерожавшие женщины
- б) пожилые пациентки, страдающие диабетом и ожирением
- в) рожавшие женщины, не кормившие детей грудью
- г) рано вступившие в брак, много рожавшие женщины 45-50 лет
- д) женщины, применявшие с целью контрацепции прогестины

25. Какие процессы в слизистой оболочке матки следует отнести к предраку

- а) хронический эндометрит
- б) склеротические процессы
- в) железистая гиперплазия эндометрия

г) децидуальная гиперплазия

д) врожденная гипоплазия

26. Что является предраком для толстой кишки

а) геморрой с частыми обострениями

б) семейный полипоз

в) анальная трещина

г) острый энтероколит

д) псевдотуберкулез мезентериальных лимфоузлов

27. Какое лечение показано при постмастэктомическом отеке верхней конечности

а) физиотерапия (УВЧ, диатермия)

б) солнечные ванны

в) грязелечение, парафин

г) курсы антибиотикотерапии

д) лимфоотводящий массаж с троксевазиновым гелем

28. Что можно отнести к «сигналам опасности» рака прямой кишки

а) изменение формы кала

б) рвота «вчерашней» пищей

в) частое мочеиспускание и боли над лоном

г) анальный зуд

д) появление «нейтрального» жира в копрограмме

29. Какие признаки пигментного образования кожи подозрительны на наличие меланомы

а) размеры пигментного образования более 1,5 см

б) множественное поражение кожи невусами

в) изъязвление поверхности пигментного образования

г) рост волос на «родимом пятне»

д) локализация невуса на голове

30. Что можно отнести к симптомам рака пищевода

а) рвота вчерашней пищей

б) сухой кашель

в) шум в ушах

г) затруднение при глотании

д) генерализованный гиперостоз костей

31. Какие группы женщин имеют риск заболеть раком эндометрия

а) много рожавшие женщины 30-40 лет

б) нерожавшие женщины

в) женщины 45-55 лет, страдающие гипертензией, ожирением и сахарным диабетом

г) женщины в глубокой менопаузе с атрофией эндометрия

д) женщины 30-35 лет с гипофункцией щитовидной железы

32. Если известно, что одиночное округлое образование в легком является метастазом, то, вероятнее всего, отсев исходит из опухоли

а) головного мозга

б) молочной железы

в) кожи

г) почки

д) толстой или прямой кишки

33. Самая частая причина слоновости

а) травма

б) рожистое воспаление

в) пиодермия

г) варикозное расширение вен

д) злокачественные новообразования

34. В лечении серозно-инфильтративной фазы кожного и подкожного панариция наиболее эффективен один из нижеперечисленных методов

- а) согревающий компресс
- б) содовые ванночки
- в) ванночки с гипертоническим раствором
- г) орошение хлорэтилом
- д) УВЧ

35. У женщины 25 лет, домохозяйки, в области ногтевого ложа сквозь ногтевую пластинку просвечивает образование размерами около 2х2 мм темно-красного цвета. Надавливание на ноготь вызывает сильнейшие боли с иррадиацией в предплечье и плечо. Вероятно, речь идет об

- а) нейроме
- б) фиброме
- в) хондроме
- г) ангиоме
- д) гломусной опухоли

36. У пациента выражен ладонно-подошвенный гиперкератоз. При каком заболевании он имеет место чаще

- а) при раке пищевода
- б) при раке желудка
- в) при облитерирующем эндартериите
- г) при язвенном колите
- д) при сахарном диабете

37. Жировая эмболия после переломов чаще развивается на

- а) 1-е сутки
- б) 3-й сутки
- в) 5-е сутки
- г) 7-е сутки.
- д) 14-е сутки

38. Синдром Титце (опухолевидная дистрофия реберных хрящей) поражает чаще всего

- а) I ребро
- б) II ребро
- в) V ребро
- г) VII ребро
- д) X ребро

39. У женщины 45 лет после перенесенного гриппа развился облитерирующий флебит грудной стенки (болезнь Мондора). Самостоятельное излечение происходит

- а) через 1 неделю
- б) через 2 недели
- в) через 3-4 недели
- г) через 5-6 недель
- д) самостоятельно не излечивается

40. Женщина 23 лет, служащая банка, не беременевшая и не рожавшая, жалуется на боли в обеих молочных железах, появляющиеся за несколько дней до менструаций. Месячные очень скудные. В левой грудной железе прощупывается уплотнение, после менструального цикла оно становится мягче. Четких контуров образование не имеет. Кожа над ним не изменена. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. Скорее всего, у больной

- а) мастодиния
- б) мастоплазия
- в) фиброзно-кистозная мастопатия

г) фиброаденома молочной железы

д) рак молочной железы

41. Укажите наиболее частую локализацию рака пищевода

а) верхняя треть

б) уровень бифуркации трахеи

в) средняя треть

г) нижняя треть

д) не имеет характерной локализации

42. Укажите наиболее частую локализацию дивертикула пищевода

а) верхняя треть

б) уровень бифуркации трахеи

в) средняя треть

г) нижняя треть

д) не имеет характерной локализации

43. Чаще всего перфорация пищевода происходит при

а) эндоскопии

б) трахеостомии

в) попадании инородных тел

г) интубационном наркозе

д) спонтанных разрывах

44. Больной 37 лет. После операции пахового грыжесечения и герниопластики беспокоят боли. Можно думать о повреждении нервов

а) подвздошно-гипогастрального

б) генитофemorального

в) подвздошно-пахового

г) любого из них

д) ни одного из них

45. Прямые паховые грыжи выходят через дефект передней брюшной стенки в области

а) надпузырной ямки

б) околопузырной ямки

в) медиальной паховой ямки

г) латеральной паховой ямки

д) бедренной перегородки

46. Больному 48 лет. 4 месяца назад перенес гастрэктомию по поводу опухоли желудка. Теперь жалуется на рвоту. Возможно, она вызвана следующей причиной

а) синдромом малого желудка

б) демпинг-синдромом

в) синдромом приводящей петли

г) стенозом отводящей петли

д) еуногастральной инвагинацией

47. Наиболее достоверным признаком осложнения язвенной болезни перфорацией следует считать

а) «доскообразный» живот

б) желудочное кровотечение

в) рвоту

г) отсутствие печеночной тупости.

д) симптом Щеткина—Блюмберга в верхних отделах живота

48. Укажите характерную локализацию патологического процесса при синдроме Мэллори—Вейсса

а) антральный отдел

б) малая кривизна

- в) кардиальный отдел
- г) дно желудка
- д) большая кривизна

49. В выписной справке вашего пациента, обследованного в гастроэнтерологическом отделении областной больницы, приведены данные исследования желудочной секреции. Часовой объем желудочного сока — 70 мл; дебит-час соляной кислоты (МАО) — 5 мэкв; концентрация пепсина — 0,3 г/л. После максимальной гистаминовой стимуляции: часовой объем желудочного сока — 200 мл, дебит-час соляной кислоты (МАО) — 18 мэкв. Концентрация пепсина 0,62 г/л. Эти показатели

- а) нормальные
- б) соответствуют умеренно повышенной секреции
- в) соответствуют значительному повышению
- г) умеренно снижены
- д) значительно снижены

50. Наиболее высокой частотой кровотечений характеризуется локализация язв

- а) в кардиальном отделе желудка
- б) язвы малой кривизны
- в) препилорические язвы
- г) язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
- д) «залуковичные» язвы

51. Наиболее частая причина панкреатита среди женщин

- а) алкоголизм
- б) травма
- в) хронический холецистит.
- г) прием кортикостероидов
- д) беременность

52. Наиболее частая первоначальная локализация болезни Крона

- а) тонкая кишка
- б) обширные отделы толстой кишки
- в) ограниченный участок толстой кишки
- г) прямая и сигмовидная кишка
- д) область анального отверстия

53. Апоплексия яичника чаще всего возможна в следующий период менструального цикла

- а) конец 1-й — начало 2-й недели
- б) конец 2-й — начало 3-й недели
- в) конец 3-й — начало 4-й недели
- г) конец 4-й недели
- д) равновероятна в любой срок

54. Ишемический колит чаще всего поражает

- а) селезеночный угол
- б) поперечную ободочную кишку
- в) восходящий отдел
- г) нисходящий отдел
- д) сигмовидную кишку

55. Основное показание к оперативному лечению язвенного колита

- а) молодой возраст
- б) наличие псевдополипов и 10-летняя продолжительность заболевания
- в) изнурительные поносы
- г) опасность кровотечения
- д) опасность перфорации

56. При одном из нижеуказанных заболеваний чаще всего отмечается нефротический

синдром как паранеопластический процесс (протеинурия, гипо- и диспротеинемия, околоорбитальный отек лица, некомпенсированные почечные потери белка)

- а) рак молочной железы
- б) рак легкого
- в) гипернефрома
- г) рак желудка
- д) рак прямой кишки

57. Аденокарцинома почки чаще всего метастазирует в

- а) легкие
- б) кости
- в) контралатеральную почку.
- г) печень
- д) паховые лимфоузлы

Ситуационные задачи

№ 1

Больная 30 лет, армянка, 3 дня назад выписана из хирургического стационара, где перенесла лапароскопическую аппендэктомию. Трое суток после операции ее состояние было хорошим, а сразу после выписки, то есть последние три дня, самочувствие ухудшается. Пациентка жалуется на боли в правом подреберье и в нижней части грудной клетки справа, озноб, потливость. Дыхание при аускультации жесткое над правыми нижними отделами легких. При пальпации живота определяется болезненность и увеличение печени на 2 см. Пальпация и перкуссия болезненны в девятом-десятом межреберных промежутках справа по подмышечной линии. Температура тела 39,4 °С. Год назад обследовалась в вашем офисе по поводу болевых приступов в правом подреберье, выявлен холецистолитиаз.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 2

Больному 36 лет. Заболел остро, жалуется на сильную боль в левой подвздошной области, тошноту, рвоту. Стула не было уже несколько дней. Много лет страдает запорами. Давно обследовался в поликлинике, установлен дивертикулез сигмовидной кишки. При ощупывании живота обращает на себя внимание мышечная защита в левой подвздошной области. Здесь же определяется болезненный инфильтрат.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 3

Мужчина 25 лет, владелец продовольственного киоска. Жалуется на боли в правом плечевом поясе. При осмотре обращает на себя внимание выраженный отек правой кисти, умеренная припухлость предплечья и относительно малая отечность правого плеча. Умеренный цианоз правой верхней конечности. Накануне в одиночку разгрузил автофургон с консервами.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 4

Мужчина 60 лет, грузчик на продовольственной базы оптовой торговли, заядлый курильщик, жалуется на покалывание и боль в левой верхней конечности, распространяющиеся до IV-V пальца. Болен уже несколько месяцев, связывает свое состояние с ударом головой о косяк двери на работе. При осмотре — опущение левого века и сужение зрачка.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ: АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В ОВП

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8

001. Для дифференциальной диагностики острого аппендицита и внематочной беременности абсолютное значение имеет следующий метод исследования

- а) измерение температуры тела (гипертермия)
- б) пальпация, перкуссия живота
- в) ректальное и вагинальное исследование
- г) обзорная рентгенограмма брюшной полости
- д) пункция заднего влагалищного свода

002. Началом родов следует считать

- а) отхождение слизистой пробки
- б) отхождение околоплодных вод
- в) развитие регулярных схваток
- г) опускание предлежащей части
- д) стойкое повышение тонуса матки

003. Нижняя граница физиологической концентрации гемоглобина в

периферической крови при беременности

- а) 120 г/л
- б) 118 г/л
- в) 114 г/л
- г) 110 г/л
- д) 105 г/л

004. Нижняя граница физиологического гематокрита при беременности

- а) 46
- б) 42
- в) 38
- г) 34
- д) 3

005. Чаще всего вызывают пиелонефрит при беременности

- а) кишечная палочка
- б) стафилококки
- в) хламидии
- г) гонококк
- д) микоплазма

006. Какая обсемененность мочи во время беременности указывает на бессимптомную бактериурию

- а) единичные бактерии в поле зрения
- б) 3 бактерии в поле зрения
- в) 5 бактерий в поле зрения
- г) 7 бактерий в поле зрения
- д) 9 бактерий в поле зрения

007. Выберите тактику при бессимптомной бактериурии у беременных

- а) наблюдение
- б) повторное исследование мочи через 3-5 дней
- в) курс растительных диуретиков
- г) курс антибактериальной терапии
- д) консультация уролога

008. Что из нижеперечисленного является признаком заболевания сердца во время беременности

- а) отек голеней и стоп
- б) функциональный систолический шум
- в) повышенная дыхательная активность
- г) аритмия
- д) одышка при физической нагрузке

.Первое шевеление плода первородящие женщины, как правило, ощущают при сроке беременности

- а) 16 недель
- б) 18 недель
- в) 20 недель
- г) 22 недели
- д) 24 недели

010. Учащение мочеиспускания у беременных в I триместре связано с

- а) повышением тонуса мочевого пузыря
- б) снижением тонуса внутреннего сфинктера уретры
- в) снижением тонуса наружного сфинктера уретры
- г) увеличением клубочковой фильтрации
- д) снижением канальцевой реабсорбции

011. Склонность к запорам у беременных связана с ослаблением перистальтики

кишечника под влиянием

- а) хорионического гонадотропина
- б) прогестерона
- в) плацентарного лактогена
- г) андрогенов плода
- д) эстрогенов

012. Максимальное увеличение МОК и максимальный прирост ОЦК имеют место в следующих сроках беременности

- а) 8-12 недель
- б) 20-24 недели
- в) 28-32 недели
- г) 16-18 недель
- д) 36-40 недель

013. У беременной 23 лет с 18 недель беременности выявлен хламидиоз. Какой из перечисленных препаратов следует назначить перорально

- а) тетрациклин
- б) далацин
- в) метациклин
- г) эритромицин
- д) ампициллин

014. Повторнобеременная 23 лет, срок беременности 25 недель, поступила в стационар по поводу угрожающего позднего выкидыша. Перед этим с целью лечения этого состояния принимала препарат в таблетках, название которого не помнит. Однако пациентка отмечает, что на фоне приема препарата возникает сердцебиение, небольшой тремор конечностей, чувство озноба, иногда головная боль, тошнота. Какой из перечисленных препаратов, наиболее вероятно, принимала беременная

- а) магния сульфат
- б) эуфиллин
- в) верапамил
- г) но-шпа
- д) партусистен

015. У повторнородящей 30 лет при наружном осмотре получены следующие данные: дно матки на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком, высота стояния дна матки — 36 см, окружность живота — 95 см. Предполагаемый срок беременности по данным наружного осмотра

- а) 32 недели
- б) 36 недель
- в) 40 недель
- г) 28 недель
- д) 24 недели

016. К вероятным признакам беременности относятся

- а) задержка очередных месячных
- б) пигментация белой линии живота и сосков молочных желез
- в) появление склонности к запорам
- г) увеличение размеров матки
- д) выслушивание сердцебиения плода

017. У первобеременной 23 лет при наружном осмотре получены следующие данные: дно матки на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком, высота стояния дна матки — 31 см, окружность живота — 83 см, пупок сглажен. Предполагаемый срок беременности по данным наружного осмотра

- а) 40 недель
- б) 36 недель

- в) 28 недель
- г) 32 недели
- д) 24 недели

018. IV приемом Леопольда—Левицкого определяется

- а) высота стояния дна матки
- б) позиция плода
- в) вид плода
- г) предлежащая часть плода
- д) отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз

019.Первобеременная 30 лет. По данным анамнеза и предшествующего обследования: менструальный цикл 28 дней, овуляция — на 14-й день менструального цикла. Последние месячные — с 5 по 9 января. Предполагаемый срок родов (40 недель) соответствует дате

- а) 12 октября
- б) 5 октября
- в) 21 октября
- г) 16 октября
- д) 9 октября

020.1 приемом Леопольда—Левицкого определяется

- а) высота стояния дна матки
- б) позиция плода
- в) вид плода
- г) предлежащая часть плода
- д) отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз

021.Наиболее часто встречающаяся форма узкого таза

- а) общеравномерносуженный
- б) простой плоский
- в) общесуженный плоский
- г) поперечносуженный
- д) плоскорихитический

022.Размеры таза 24, 26, 28, 22. Индекс Соловьева 16 см, 1 истинная конъюгата 13 см, поперечный размер выхода 10 см. Прямой размер выхода 11 см. Определите форму таза

- а) общеравномерносуженный
- б) простой плоский
- в) общесуженный плоский
- г) поперечносуженный
- д) плоскорихитический

023.Беременная 36 лет, в анамнезе — ревматизм. Срок беременности 8-9 недель, 4 года назад — комиссуротомия, признаки рестеноза, НК-Па стадии. Тактика врача

- а) операция комиссуротомии при беременности
- б) прерывание беременности
- в) противоревматическая терапия в стационаре
- г) медикаментозная коррекция НК в стационаре
- д) ведение в условиях женской консультации

024.У беременной в 32 недель появились боли внизу живота, иррадиирующие по внутренней поверхности бедер, утиная походка, затруднение движения нижних конечностей. Это скорее всего

- а) угрожающие преждевременные роды
- б) симфизит
- в) флебит
- г) симфизиопатия

д) радикулоневрит

025. У женщины в 26 неделю беременности появились впервые носовые кровотечения, петехиальные высыпания. В анамнезе: геморрагических осложнений нет. Родственники здоровы. Наиболее вероятный диагноз

- а) врожденная форма тромбоцитопатии
- б) тромбоцитопатия беременных
- в) болезнь Виллебранда
- г) болезнь Верльгофа
- д) тромбоцитопения потребления

026. У женщины со сроком беременности 26 нед отмечалась неоднократно патологическая прибавка массы тела, отек нижних конечностей, АД до 140/90 мм рт. ст., относительная плотность мочи 1010-1012, протеинурия — 0,33 г/л. Ваш диагноз

- а) обострение хронического пиелонефрита
- б) тяжелая преэклампсия
- в) легкая преэклампсия
- г) легкая преэклампсия на фоне хронического пиелонефрита
- д) обострение хронического гломерулонефрита

027. У женщины 25 лет срок беременности 26/27 недель. В анамнезе хронический тонзиллит, ревматизм. Отмечается патологическая прибавка массы тела, боли в пояснице, отеки, АД до 140/90 мм рт. ст., протеинурия — 0,033 г/л. Ваш диагноз и действия

- а) гипертоническая болезнь, назначение гипотензивных препаратов
- б) легкая преэклампсия, амбулаторное лечение
- в) легкая преэклампсия, госпитализация
- г) обострение хронического пиелонефрита, амбулаторное обследование и лечение
- д) угрожающее прерывание беременности, госпитализация

028. Критической для возникновения лактационного мастита является бактериальная обсемененность грудного молока в КОЕ/мл

- а) 5×10^5
- б) 5×10^3
- в) 5×10^2
- г) 5×10^8
- д) 5×10^4

029. На третьи сутки после родов у роженицы температура тела до 40 °С, озноб. Жалобы на распирающие боли в молочных железах с иррадиацией в подмышечную область. Пульс 120 ударов в 1 мин, при пальпации молочные железы болезненные, плотноэластической консистенции с четко выраженной дольчатостью строения, из соска при пальпации выделяются редкие капли молока. Ваш диагноз

- а) серозный мастит
- б) гнойный диффузно-инфильтративный мастит
- в) инфильтративный мастит
- г) лактостаз
- д) гнойный узловой инфильтративный мастит

030. На шестые сутки после родов у роженицы температура тела 38,0 °С, озноб. Жалобы на боли в наружном верхнем квадранте правой молочной железы. Пульс 98 уд./мин, при пальпации в указанной области определяется резко болезненное уплотнение, дольчатость структуры сглажена отеком, кожа гиперемирована, из соска при пальпации выделяются редкие капли молока. Ваш диагноз и тактика

- а) лактостаз, продолжать грудное вскармливание, медикаментозная регуляция лактации амбулаторно
- б) гнойный узловой инфильтративный мастит, госпитализация
- в) серозный мастит, госпитализация

г) серозный мастит, продолжать грудное вскармливание, амбулаторное лечение

д) инфильтративный мастит, госпитализация

031.Пролонгированной беременностью следует считать ее продолжительность свыше

а) 285 дней

б) 275 дней

в) 280 дней

г) 289 дней

д) 294 дня

032.Критериями переношенной беременности по ее продолжительности и данным УЗИ являются

а) 275 дней без изменений в плаценте

б) 285 дней без изменений в плаценте

в) 285 дней с изменениями в плаценте

г) 290 дней без изменений в плаценте

д) 294 дня с изменениями в плаценте

033.Высота стояния дна матки при сроке беременности 12-13 недель определяется на

а) уровне верхнего края лона

б) на 1 поперечный палец выше лона

в) на 2 поперечных пальца выше лона

г) на 3 поперечных пальца выше лона

д) на 4 поперечных пальца выше лона

034.Наиболее частое осложнение беременности в I триместр

а) отеки беременных

б) кожный зуд

в) рвота беременных

г) легкая преэклампсия

д) тяжелая преэклампсия

035.Наиболее оптимальный срок беременности, при котором показана госпитализация перед родами женщины с миомой низкого риска

а) 35 недель

б) 36 недель

в) 37 недель

г) 38 недель

д) 39 недель

036.Оптимальный срок беременности, при котором показана госпитализация перед родами женщины с миомой высокого риска

а) 35 недель

б) 36 недель

в) 37 недель

г) 38 недель

д) 39 недель

037.Наиболее характерное осложнение беременности, при ее сочетании с миомой матки — это

а) угрожающее прерывание беременности

б) уродство плода

в) рвота беременных

г) гибель плода

д) гестоз

38.В приемный покой доставлена женщина 30 лет, повторнородящая, беременность 8-я по счету, срок — 26 недель. Час назад дома появились резкие боли внизу живота, которые сохранялись в течение 2-3 мин, затем прекратились; после этого появились

небольшие кровянистые выделения с мелкими сгустками коричневого цвета.

Вероятнее всего, имеет место

- а) угрожающий поздний выкидыш
- б) угрожающий разрыв матки
- в) предлежание плаценты
- г) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- д) начавшийся разрыв матки

39.1-я стадия изменений клинической картины сахарного диабета при беременности начинается

- а) с 10 недель беременности
- б) с 24-28 недель беременности
- в) в родах
- г) за 3-4 недели до родов
- д) в послеродовом периоде

40.2-я стадия изменений клинической картины сахарного диабета при беременности начинается

- а) с 10 недель беременности
- б) с 24-28 недель беременности
- в) в родах
- г) в послеродовом периоде
- д) за 3-4 недели до родов

41.В амбулаторных условиях день овуляции диагностируется с помощью

- а) отсоса из полости матки
- б) измерения базальной температуры
- в) гистероскопии
- г) кольпоскопии
- д) кольпоцитологии

42.Нарушение менструального цикла по типу персистенции фолликула происходит из-за

- а) увеличения секреции пролактина
- б) увеличения секреции ФСГ
- в) увеличения секреции ЛГ
- г) уменьшения секреции пролактина
- д) уменьшения секреции ФСГ

43.Нарушение менструального цикла по типу персистенции желтого тела происходит из-за

- а) уменьшения секреции пролактина
- б) уменьшения секреции ФСГ
- в) увеличения секреции ФСГ
- г) увеличения секреции ЛГ
- д) увеличения секреции пролактина

44.Причиной задержки месячных до 35-40 дней при наличии симптома «зрачка» 3 мм и вязкости шеечной слизи 10см см может быть

- а) беременность
- б) аднексит
- в) персистенция желтого тела
- г) персистенция фолликула
- д) атрезия фолликула

45.Причиной вторичной аменореи может быть

- а) миома матки
- б) аднексит
- в) пневмония

г) дефицит массы тела

д) хламидиоз

46.В климактерическом периоде изменение гормонального гомеостаза характеризуется

а) уменьшением ФСГ и ЛГ

б) увеличением ФСГ и ЛГ

в) увеличением прогестерона

г) увеличением пролактина

д) уменьшением эстрогенов

47.Причиной железисто-кистозной гиперплазии эндометрия является

а) гиперэстрогения

б) гиперпрогестеронемия

в) гиперпролактинемия

г) гипопролактинемия

д) гипоэстрогения

48.Причиной галактореи после мини-аборта может быть

а) атрофия эндометрия

б) персистенция фолликула

в) персистенция желтого тела

г) персистенция пролактина

д) метроэндометрит

49.Причиной аменореи и галактореи после аборта может быть

а) атрезия цервикального канала

б) атрезия фолликулов

в) плацентарный полип

г) персистенция желтого тела

д) персистенция фолликула

50.В норме повышение базальной температуры во II фазе менструального цикла зависит от действия

а) эстрогенов

б) прогестерона

в) андрогенов

г) гормонов надпочечников

д) гормонов щитовидной железы

Ситуационные задачи

№ 1

Женщина 45 лет обратилась к врачу общей практики. Через 3 месяца после диагностического выскабливания (гистологическое исследование соскоба железисто-кистозная гиперплазия эндометрия) повторилось нарушение менструального цикла: менструация началась 26-й день цикла и не прекращается 20 дней.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

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

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

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

5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).

6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 2

Женщина 28 лет обратилась к врачу общей практики. После мини-аборта появилась галакторея и нарушение менструального цикла: продолжительность менструации 7-8 дней, интервал 35-40 дней.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 3

Первородящая женщина 24 лет обратилась к врачу общей практики. При сроке беременности 32-33 недели повысилось артериальное давление до 160/90 мм рт. ст., появился насморк, заложенность носа, головная боль, в анализе мочи — белок 3,3 г/л.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ: ПЕДИАТРИЯ В ОВП

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8

001. Уровень резистентности организма ребенка определяется

- а) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
- б) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
- в) тяжестью острых заболеваний
- г) длительностью и тяжестью заболеваний
- д) нет правильного ответа

002. Ребенка в возрасте 2-х лет можно считать часто болеющим, если

- а) острые заболевания в течение второго года жизни отмечались 7 раз
- б) обострения бронхиальной астмы наблюдались два раза в год и острые заболевания также два раза в год
- в) на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания три раза в течение 2-го года жизни
- г) острые респираторные заболевания отмечались более 6 раз
- д) нет правильного ответа

003. Специальные занятия гимнастикой и массаж здоровому ребенку необходимо проводить

- а) с рождения
- б) не нужны

- в) с полутора месяцев
- г) с 2-х месяцев
- д) нет правильного ответа

004.Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему острое респираторное заболевание можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через

- а) 2 недели
- б) 1 месяц
- в) 2 месяца
- г) 3 месяца
- д) нет правильного ответа

005.В каких случаях допустимо лечение внебольничной пневмонии в домашних условиях

- а) неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года
- б) пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом
- в) неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет
- г) пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи
- д) нет правильного ответа

006.Лабораторная диагностика фенилкетонурии

- а) проба на ацетон
- б) проба с треххлористым железом
- в) исследование белковых фракций
- г) исследование крови на церулоплазмин
- д) нет правильного ответа

007.Из перечисленных симптомов повышения внутричерепного давления выберите рентгенологические признаки

- а) обызвествление
- б) расхождение черепных швов
- в) застойные явления на глазном дне
- г) смещение М-эхо при эхоэнцефалоскопии
- д) нет правильного ответа

008.Укажите основные компоненты первичного туберкулезного комплекса

- а) первичный легочный аффект, лимфаденит, лимфангоит
- б) лимфангоит, лимфаденит
- в) первичный легочный аффект
- г) лимфангоит
- д) нет правильного ответа

009.Чаще встречаются наследственные заболевания

- а) хромосомные
- б) с доминантным типом наследования
- в) болезни с наследственным предрасположением
- г) с неустановленным типом наследования
- д) с рецессивным типом наследования

010. Опасность брака между родственниками заключается в

- а) бесплодии
- б) возникновении мутации
- в) повышенной вероятности встречи двух рецессивных генов
- г) формировании инфекционной эмбриопатии
- д) рождении недоношенного ребенка

011.При фенилкетонурии доминирует

- а) поражение кишечника и нарастающая гипотрофия
- б) депрессия гемопоза

- в) неврологическая симптоматика
- г) экзема и альбинизм
- д) нефропатия

012. Для синдрома Шерешевского-Тернера не характерно

- а) мужской кариотип по данным анализа на хроматин
- б) аменорея
- в) высокий рост
- г) пороки развития сердечно-сосудистой системы
- д) крыловидная складка шеи

013. Искусственное вскармливание ребенка первого года жизни тяжелой формой атопического дерматита с сенсibilизацией к белку коровьего молока целесообразно проводить

- а) адаптированными смесями на основе коровьего молока
- б) соевыми смесями
- в) смесями на основе частично гидролизованного белка сыворотки
- г) смесями на основе аминокислот
- д) высоко гидролизованными смесями

014. Следствием пищевой аллергии у детей не является заболевание

- а) себорейный дерматит
- б) крапивница
- в) атопический дерматит
- г) отек Квинке
- д) ринит

015. Сколько длится период новорожденности

- а) 31 день
- б) 14 дней
- в) 28 дней
- г) 30 дней
- д) 1 месяц

016. Какие экзокринные железы у новорожденных практически не функционируют

- а) сальные
- б) потовые
- в) пищеварительные
- г) сальные и потовые
- д) все железы функционируют в полном объеме

017. Какое состояние у новорожденного требует лечения

- а) токсическая эритема
- б) милии
- в) везикулопустулез
- г) монголоидные пятна
- д) лануго

018. К недоношенным относятся новорожденные

- а) <37 недель
- б) <38 недель
- в) <36 недель
- г) <39 недель
- д) <40 недель

019. Какие новорожденные подлежат выхаживанию и регистрации

- а) с 36 недель
- б) с 27 недель
- в) с 22 недель
- г) с 24 недель

д) с 28 недель

020. Нормальный уровень общего билирубина при рождении

- а) менее 32 мкмоль/л
- б) менее 51 мкмоль/л
- в) менее 61 мкмоль/л
- г) менее 80 мкмоль/л
- д) менее 28 мкмоль/л

021. Нормальная оценка по шкале Апгар

- а) 6 баллов и более
- б) 7 баллов и более
- в) 8 баллов и более
- г) 9 баллов и более
- д) 10 баллов и более

022. Под неонатальной смертностью подразумевают

- а) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных
- б) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 часа 59 мин) жизни из 1000 живорожденных
- г) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 часа 59 мин) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- д) число детей, умерших в течение первых полных 30 суток (29 дней 23 часа 59 мин) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми

023. Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране

- а) уровень рождаемости
- б) уровень смертности
- в) количество врачей на душу населения
- г) младенческая смертность
- д) перинатальная смертность

024. Наиболее существенным параметром, подтверждающим гемолитическую болезнь новорожденных по системе АВО считать

- а) микросфероцитоз у ребенка
- б) обнаружение иммунных антител анти-А и анти-В в крови матери
- в) наличие у матери группы крови О у ребенка А (II) или (III)
- г) положительную прямую пробу Кумбса
- д) снижение осмотической резистентности эритроцитов

025. К реактивным состояниям новорожденных не относится

- а) физиологическая эритема
- б) милия
- в) мелена
- г) вагинальное кровотечение
- д) опухание молочных желез

026. Основная причина физиологической желтухи новорожденных

- а) гемолиз
- б) недостаточная, глюкуронизация
- в) сгущение крови
- г) холестаз
- д) гипогликемия

027. Для врожденного гипотиреоза не характерно

- а) макроглоссия
- б) пролонгированная желтуха
- в) склонность к гипотермии
- г) преждевременное закрытие большого родничка

д) запор

028. Диагноз муковисцидоза подтверждает

а) рентгенограмма грудной клетки

б) исследование костного мозга

в) биопсия тонкого кишечника

г) микроскопия осадка мочи

д) определение электролитов пота

029. Гипотрофией 1 ст. принято считать дефицит массы

а) до 3%

б) от 10 до 20%

в) от 30 до 40

г) от 40 до 50%

д) более 40%.

030. Витамин Д

а) увеличивает продукцию паратгормона

б) способствует всасыванию Са из желудочно-кишечного тракта

в) блокирует канальцевую реабсорбцию Са

г) повышает уровень щелочной фосфатазы в крови

д) на указанные биологические эффекты витамин Д не влияет

031. Целиакия

а) развивается в большинстве случаев в первые 3 месяца жизни

б) приводит за счет прогрессирующей бронхоэктазии к смерти

в) спонтанно излечивается после 2 года жизни

г) сопровождается характерной атрофией ворсинок тонкого кишечника

д) не сопровождается развитием вторичной лактазной недостаточности

032. При остром пиелонефрите у детей грудного возраста ведущим признаком будет

а) общая интоксикация

б) дизурические явления

в) синдром срыгивания

г) субфебрилитет

д) болевой синдром

033. В этиологии внебольничной пневмонии у детей в возрасте от 1 до 5 лет ведущее значение имеет

а) пневмококк

б) пиогенный стрептококк

в) стафилококк

г) клебсиелла

д) кишечная палочка

034. Ведущий клинический симптом в диагностике пневмонии у детей

а) одышка

б) ослабленное дыхание

в) локальная крепитация

г) многочисленные мелкопузырчатые хрипы

д) втяжение уступчивых мест грудной клетки

035. Внебольничную пневмонию у детей в возрасте старше 5 лет чаще вызывают

а) стафилококки

б) пневмоцисты

в) пневмококки

г) грибы

д) микоплазмы

036. Минимальное значение в диагностике бронхиальной астмы у детей в возрасте старше 5 лет имеет

- а) изменение объёма форсированного выдоха за 1 сек (FEV₁) и форсированной жизненной емкости (FCV)
- б) измерение максимальной скорости выдоха (PEF)
- в) определение общего IgE и IgG4 в сыворотке крови
- г) кожные тесты с аллергенами и определение специфических IgE
- д) приступы бронхоспазма во время ОРВИ

037. Объём форсированного выдоха за 1 сек (FEV₁), форсированная жизненная емкость (FCV) и максимальная скорость выдоха (PEF) у детей в возрасте старше 5 лет позволяют оценить

- а) степень алергизации организма
- б) степень выраженности инфекционного процесса
- в) состояние иммунной системы организма
- г) степень бронхиальной обструкции
- д) тяжесть бронхиальной астмы

038. При тяжелой бронхообструкции у детей чаще бывают осложнения

- а) ателектаз
- б) пиоторакс
- в) абсцесс
- г) напряжённый пневмоторакс
- д) булла

039. У ребенка с анемией не применяется препарат

- а) пенициллин
- б) левомицетин
- в) цефлор
- г) макропен
- д) амоксиклав

040. Факторами, способствующими развитию первичной артериальной гипотензии, являются

- а) гиподинамия
- б) наследственная предрасположенность
- в) очаги хронической инфекции
- г) перинатальная патология
- д) все перечисленное

041. В раннем и дошкольном возрасте артериальная гипертензия может быть проявлением

- а) врожденных аномалий почек и почечных сосудов
- б) коарктации аорты
- в) опухоли Вильмса
- г) воспалительных заболеваний почек
- д) всех перечисленных заболеваний

042. Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией

- а) стеноз легочной артерии
- б) стеноз аорты
- в) коарктация аорты
- г) дефект межпредсердной перегородки
- д) дефект межжелудочковой перегородки

043. Первоочередным мероприятием при подозрении на приступ пароксизмальной тахикардии является

- а) введение адреналина внутривенно
- б) снятие ЭКГ
- в) проведение ЭИТ
- г) проведение вагусных проб

д) все перечисленное

044. Для выведения ребенка из приступа наджелудочковой пароксизмальной тахикардии никогда не применяется

- а) лидокаин
- б) атропин
- в) новокаинамид
- г) кордарон
- д) верапамил

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

- а) клинический анализ крови и ЭКГ
- б) ФКГ
- в) рентгенографию сердца
- г) пробу с физической нагрузкой
- д) велоэргометрию

46. На приеме девочка 10 лет с жалобами на боли в сердце. Клинически патологии не выявлено. Ей необходимо назначить

- а) ЭКГ, ЭХО-кардиографию
- б) апекскардиограмму
- в) реокардиограмму
- г) пробу с физической нагрузкой
- д) велоэргометрию

047. Перед посещением плавательного бассейна рекомендуется проведение

- а) ФКГ
- б) рентгенограмма сердца
- в) тахисцилография
- г) ЭКГ
- д) ЭХО-кардиографию

048. Мальчику 8 лет перед началом занятий в секции «Карате» необходимо проведение

- а) Эхо-КГ
- б) ФКГ
- в) ЭКГ
- г) рентгенографии
- д) реографии

049. У ребенка 10 лет на фоне полного здоровья в бассейне остро возникло состояние, которое проявлялось ощущением нехватки воздуха, сердцебиением, резкой слабостью, бледностью кожных покровов, однократной рвотой, тревогой. Мальчик в сознании. Предполагаемый диагноз

- а) менингококковая инфекция
- б) кишечная инфекция
- в) пневмония
- г) сотрясение головного мозга
- д) пароксизмальная тахикардия

050. Ребенку с предположительным диагнозом "ревматизм" целесообразно назначить дома до госпитализации

- а) преднизолон
- б) бетамезон
- в) дексаметазон
- г) супрастин
- д) ибупрофен и супрастин

051. Причиной срыгивания у грудных детей является

- а) незрелость эзофаго-кардиального отдела пищевода
- б) высокий тонус желудка в пилорическом отделе
- в) высокое внутрибрюшное давление
- г) непостоянные расслабления нижнего пищеводного сфинктера
- д) все перечисленное

052. Приступ кетоацидоза провоцирует

- а) повышенный питьевой режим
- б) перекорм жирами, белками
- в) перекорм углеводами
- г) «голодание»
- д) все выше перечисленное

053. При срыгивании и рвотах у ребенка может возникнуть

- а) фарингит
- б) аспирационная пневмония
- в) трахеобронхит
- г) бронхообструкция
- д) все вышеперечисленное

Ситуационные задачи

№ 1

При осмотре двухмесячного ребенка врач общей практики выявил грубый пансистолический шум с максимумом в третьем-четвертом межреберье, проводящийся экстракардиально. Со слов мамы ребенок высасывает из груди 130-140 г молока. Объективно: ребенок активен, физическое развитие соответствует возрасту. ЧСС 120 в 1 мин, ЧД 36 в 1 мин. Над легкими пуэрильное дыхание. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 2

Мама обратилась к врачу общей практики по поводу заболевания полуторагодовалого ребенка, которое началось 2 дня назад с повышения температуры тела до 37,5-37,8 °С, сухого кашля, насморка. При осмотре ребенок активен, кашель влажный, непродуктивный. ЧСС 115 в 1 мин, ЧД 28 в 1 мин. Укорочения перкуторного звука над легкими нет. Дыхание жесткое; с обеих сторон, больше в базальных отделах определяются сухие свистящие и жужжащие, а также влажные среднекалиберные хрипы.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 3

При посещении врачом общей практики новорожденного доношенного ребенка 15 дней мама пожаловалась на склонность малыша к запорам (стул после введения газоотводной трубки) и сохраняющуюся желтушность кожных покровов. Отмечается недостаточная прибавка массы тела. При осмотре: ЧД 38 в 1 мин, ЧСС 100 в 1 мин. Выраженная вегетососудистая реакция кожи по парасимпатическому типу. Некоторая мышечная гипотония на фоне нормальных глубоких рефлексов. Несколько снижены рефлексы опоры и шаговой. Очаговой симптоматики нет. Взгляд фиксирует, но следит кратковременно. Внутренние органы без видимой патологии.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 4

Мальчик 1 года поступил под наблюдение врача общей практики. Со слов мамы ребенок наблюдается генетиком и невропатологом. У ребенка имеет место задержка психомоторного развития (соответствует 5-месячному ребенку), которая стала проявляться после 4 мес. С 6 месяцев у мальчика появились судорожные припадки. При осмотре обращает на себя внимание светлый цвет кожи и волос, на коже лица, конечностей — проявления дерматита.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ В ОВП

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. У новорожденного ребенка кожа диффузно утолщена, покрыта плотными роговыми наслоениями преимущественно в крупных складках. Из перечисленных диагнозов выберите один наиболее вероятный

- а) итиригидоз
- б) кератодермия
- в) гиповитаминоз А
- г) врожденный ихтиоз
- д) псориаз

2. Укажите основной признак, которым характеризуется дерматит

- а) интенсивный зуд
- б) распространение очагов поражения
- в) острое течение
- г) рецидивирующее течение

д) разрешение очагов поражения после прекращения действия этиологического фактора

3. Выберите симптом, который является патогномоничным для синдрома Лайелла

- а) тяжелое общее состояние больного
- б) повышение температуры тела до 40,0°C
- в) пятнистая сыпь
- г) отслоение эпидермиса
- д) патологические изменения в моче

4. Укажите наиболее характерную локализацию чесоточных ходов

- а) плечи
- б) голова
- в) верхняя часть спины
- г) половой член
- д) голени

5. Через 6 ч после употребления недоброкачественных консервов у пациента температура тела повысилась до 38,0 °С; возникла тошнота, головная боль, появилась обильная ярко-красная пятнистая сыпь, склонная к слиянию, сопровождающаяся жжением и зудом. Поставьте диагноз

- а) дерматит
- б) крапивница
- в) токсикодермия
- г) псевдотуберкулез
- д) диффузный нейродермит

6. После приема сульфадиметоксина по поводу ангины у пациентки 45 лет на слизистой оболочке твердого неба возникла ограниченная эритема, на поверхности которой образовался пузырь. Аналогичное поражение было на том же месте год назад после приема сульгина. Диагноз

- а) дерматит
- б) простой пузырьковый лишай
- в) фиксированная эритема
- г) афтозный стоматит
- д) кандидоз слизистой оболочки полости рта

7. Клиническими признаками, позволяющими заподозрить менингит, являются

- а) интоксикация, лихорадка, повышение АД, головные боли в области затылка, мелькание «мушек» перед глазами
- б) интоксикация, лихорадка, снижение АД, тахикардия, головокружение
- в) интоксикация, тахикардия, головокружение, судорожный синдром
- г) интоксикация, лихорадка, судорожный синдром, нарушение сознания
- д) лихорадка, интоксикация, тоническое напряжение мышц шеи и туловища, появление внезапной рвоты после перемены положения тела

8. Для локализованной дифтерии глотки характерно

- а) острое начало, высокая температура, выраженная интоксикация, точечные желтоватые налеты на резко гиперемированных миндалинах
- б) интенсивная боль в горле при глотании, гнойные налеты на сильно отечных, гиперемированных миндалинах
- в) высокая температура тела, увеличение подчелюстных лимфатических узлов, паутинный белесоватый налет на миндалинах
- г) длительная лихорадка, гепатоспленомегалия, некротические изменения слабоотечных миндалин
- д) лихорадка, умеренная интоксикация, небольшая боль в горле, плотный сероватый налет на цианотичных миндалинах

9. У шестимесячного ребенка на фоне температуры тела 40,2 °С развились судороги. Ребенок вялый. Несмотря на активные мероприятия по снижению температуры

тела, через; 2 ч сохраняется вялость и гипертермия. Была произведена люмбальная пункция, потому что

- а) при фебрильных судорогах необходимо пунктировать больного
- б) большинство фебрильных судорог у больных этого возраста вызываются бактериальной инфекцией
- в) фебрильные судороги увеличивают внутричерепное давление
- г) необходимо ввести эндолюмбально противосудорожные препараты
- д) у детей этого возраста менингит может проявляться только лихорадкой и судорогами

10. Во время эпидемии гриппа молодой человек 17 лет, в прошлом применявший внутривенные наркотики, пожаловался на головную боль, ломоту в теле, недомогание, светобоязнь при пробуждении. Температура тела 37,3 °С, напряжение затылочных мышц. Врач порекомендовал постельный режим, обильное питье, прием панадол. Через 12 часов присоединились тошнота и головная боль. Больной был очень сонным. Дежурный врач, приехавший по вызову, госпитализировал больного. Наиболее вероятный диагноз

- а) тяжелый грипп
- б) СПИД-энцефалопатия
- в) герпетический энцефалит
- г) лейкоэнцефалит
- д) менингококковый менингит

11. Первичный амебный менингоэнцефалит приобретается при

- а) употреблении в пищу непрожаренных телячьих мозгов
- б) употреблении в пищу зараженного мяса
- в) купании в открытых водоемах
- г) анальных сношениях
- д) укусах, загрязненных фекалиями животных

12. Ребенку 5 лет. Вчера вечером мама заметила припухлость в заушных ямках. Температура тела 38,0°С; головная боль, рвота 3 раза. Поставлен диагноз эпидемического паротита. Ваша тактика

- а) госпитализировать в инфекционное отделение
- б) сделать клинический анализ крови, общий анализ мочи
- в) оставить дома под наблюдением
- г) передать под наблюдение педиатра
- д) вызвать скорую помощь

13. Ребенку 13 лет. Болен в течение 3-х дней. Температура тела 38,0°С. Жалобы на боли в животе, рвоту 2 раза, очень частый стул, скудный, с примесью зеленой слизи. Императивные позывы на низ. Ваш диагноз

- а) пищевая интоксикация
- б) сальмонеллез
- в) псевдотуберкулез
- г) дизентерия
- д) брюшной тиф

14. Ребенку 6 лет. Заболел 2 дня назад. Температура 39,0 °С. Жалобы на головную боль, сыпь мелкоточечную на лице, шее, предплечьях, коленях. Ваш предположительный диагноз

- а) скарлатина
- б) краснуха
- в) псевдотуберкулез
- г) корь
- д) аллергическая сыпь

15. Ребенку 5 лет. Вчера вечером мать заметила за ушами и на волосистой части головы пузырьковую сыпь. К утру появился насморк, элементы сыпи на туловище.

Температура тела 37,5 °С. Ваш диагноз

- а) скарлатина
- б) ветряная оспа
- в) псевдотуберкулез
- г) корь
- д) аллергическая сыпь

16. Ребенок 2 года пришел с мамой на прием. Жалоб нет. При осмотре на коже туловища обнаружена мелкоточечная сыпь, фон кожи не изменен. Увеличены затылочные лимфатические узлы. Ваш диагноз

- а) скарлатина
- б) краснуха
- в) псевдотуберкулез
- г) корь
- д) аллергическая сыпь

Ситуационные задачи

№ 1

Больному 22 лет по поводу ангины назначен пенициллин. После второй инъекции у него резко повысилась температура тела до 40,0 °С. На следующий день преимущественно на переднебоковых поверхностях туловища появилась мелкоточечная сыпь розового цвета размером 0,5 см в диаметре. При осмотре отмечено увеличение периферических лимфатических узлов.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 2

У женщины, страдающей ожирением, в паховых складках и под молочными железами имеются мокнущие эрозии красного цвета диаметром до 20 см с четкими границами. По краям эрозий — венчик папуло-везикулезных высыпаний. Жалуется на небольшой зуд. Больна около четырех лет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 3

Больной 24 лет жалуется на поражение кожи туловища и конечностей, сопровождающееся зудом. Первые высыпания в виде красных шелушащихся пятен появились около месяца назад на груди и в области лопаток. Лечился различными кортикостероидными мазями. Пятна очищались от чешуек, бледнели, однако на других участках туловища, а также на

конечностях возникали новые. При осмотре: обнаруживаются различного размера и различных очертаний, отрубевидно шелушащиеся по всей поверхности, с четкими границами эритематозные пятна, при поскабливании которых выявляются микроэрозии, отделяющие капельки серозного экссудата. На отдельных участках туловища пятна сливаются друг с другом, образуя очаги с фигурными очертаниями.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 4

Больная 25 лет жалуется на сухой кашель, субфебрильную температуру тела, учащенное мочеиспускание. Болеет около 2 недель. При осмотре обнаружены пузырьковые высыпания и язвенно-некротические дефекты на губах, слизистой оболочке полости рта, на половых органах. ЧД 22 в 1 мин, жесткое дыхание. Сухие хрипы. На флюорограммах патологии не выявлено. Подобные высыпания на губах бывают 2-3 раза в год в течение 10 лет, последнее время участились, стали распространяться на слизистую полости рта, лицо, иногда туловище и половые органы. Последние два рецидива сопровождались образованием язвенно-некротических дефектов с длительным заживлением.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 5

Больной 21 года заболел остро: температура 38,8 °С; боли в горле. При осмотре зев гиперемирован, на миндалинах беловатые, снимающиеся шпателем налеты, увеличены все группы лимфатических узлов, особенно шейные, размером до 3-4 см в диаметре. Увеличены печень и селезенка. На фоне неизменной кожи мелкопятнистая сыпь.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 6

Больная 45 лет обратилась с жалобами на боли в крупных суставах, особенно в коленных, боли в мышцах, слабость. В течение месяца беспокоят боли в области сердца, перебои, а более двух месяцев — онемение, покалывание в правой половине лица, которые исчезли в течение недели. В прошлом трижды болела ангиной. Ежегодно в течение 10 лет отдыхает в деревне, пьет сырое молоко, ходит в лес. 3 месяца назад в деревне ее укусил

клещ. Обращалась в медпункт, лечилась 2 недели с диагнозом «аллергическая реакция на укус клеща». При осмотре суставы не изменены, тоны сердца приглушены, тахикардия.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ: ФТИЗИАТРИЯ В ОВП

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8

001. К социальным факторам, благоприятствующим распространению туберкулеза, относятся

- а) неблагоприятные жилищно-бытовые условия
- б) материальная необеспеченность
- в) низкий интеллектуальный уровень
- г) беспорядочный образ жизни
- д) все перечисленное

002. Под очагом туберкулезной инфекции следует понимать

- а) больного, выделяющего БК
- б) жилище больного, выделяющего БК
- в) окружение больного, выделяющего БК
- г) все перечисленное

003. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является

- а) бактериовыделитель с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением
- б) скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми
- в) бактериовыделитель с факультативным выделением БК и при контакте только со взрослыми

004. Профилактические мероприятия по туберкулезу в общежитиях включают

- а) предупреждать вселение больных туберкулезом
- б) исключать переселение заболевшего туберкулезом
- в) выделение больному туберкулезом отдельной комнаты (квартиры)
- г) все перечисленное

005. Предупреждение заражения туберкулезом человека от животных включает

- а) выявление и уничтожение больного туберкулезом животного
- б) постоянный бактериологический контроль за молоком и молочными продуктами
- в) постоянный бактериологический контроль за мясом забитых животных
- г) все перечисленное

006. Для предупреждения распространения туберкулеза следует проводить все перечисленные виды дезинфекции, кроме
- а) текущей
 - б) заключительной
 - в) постоянной
007. Химиопрофилактика туберкулеза показана лицам
- а) контактирующим с бактериовыделителем
 - б) с выраженной туберкулиновой чувствительностью
 - в) состоящим на учете в III и VII группам диспансерного учета
 - г) имеющим повышенный риск заболеть туберкулезом
 - д) всем перечисленным
008. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются
- а) дефекты в профилактической работе
 - б) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре
 - в) небрежное отношение больного к своему здоровью
 - г) незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки)
 - д) все перечисленное
009. Для своевременного выявления туберкулеза необходимо проводить
- а) массовые профилактические обследования населения на туберкулез
 - б) обследование на туберкулез больных в общих и специализированных лечебных учреждениях
 - в) регулярное и качественное обследование групп риска по туберкулезу
 - г) санитарно-просветительную работу с населением
 - д) все перечисленное
010. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются
- а) предметы окружающей среды
 - б) продукты питания
 - в) больной человек
 - г) все перечисленное
011. Чаще других поражаются туберкулезом и могут явиться источником заражения человека следующие виды животных
- а) крупный рогатый скот
 - б) кошки и собаки
 - в) птицы и крупный рогатый скот
012. Заражение человека туберкулезом чаще происходит
- а) аэрогенным и трансплацентарным путем
 - б) алиментарным и аэрогенным путем
 - в) контактным и аэрогенным путем
013. Инфицированию и заболеванию туберкулезом при контакте с бактериовыделителем чаще подвергаются
- а) дети первых двух лет жизни
 - б) дети до 10-11 лет и подростки (12-16 лет)
 - в) молодые люди до 39 лет
 - г) лица среднего возраста 40-59 лет
 - д) пожилые люди (60 лет и старше)

014. Наиболее защищенными в настоящее время от туберкулеза в силу естественной резистентности, а также благодаря профилактическим мероприятиям оказались
- а) дети и подростки
 - б) дети и лица среднего возраста (40-59 лет)
 - в) дети и молодые люди (20-39 лет)
 - г) дети и пожилые люди (60 лет и старше)
015. Заболевание туберкулезом в настоящее время чаще выявляются
- а) у детей
 - б) у подростков
 - в) у лиц молодого возраста (до 40 лет)
 - г) у лиц среднего возраста (40-59 лет)
 - д) у пожилых людей (60 лет и старше)
016. Чаще заболевают туберкулезом и умирают от него
- а) мужчины
 - б) женщины
 - в) одинаково часто и мужчины, и женщины
017. В возрасте 70 лет и старше чаще заболевают туберкулезом и умирают от него
- а) мужчины
 - б) женщины
 - в) одинаково часто и мужчины, и женщины
018. Высокая заболеваемость туберкулезом обнаруживается в настоящее время
- а) у аборигенной этнической группы населения (малые народы Севера) и мигрирующего населения
 - б) у постоянно живущего населения и аборигенной этнической группы
 - в) у мигрирующего населения
019. Об инфицировании населения туберкулезом можно судить по перечисленным ниже критериям, исключая
- а) обнаружение при секрционном исследовании следов перенесенной ранее туберкулезной инфекции
 - б) обнаружение на флюорограмме признаков перенесенного ранее туберкулеза
 - в) положительная кожная проба с туберкулином
 - г) обнаружение БК в мокроте
020. При контакте с бактериовыделителем чаще заболевают туберкулезом
- а) вакцинированные БЦЖ
 - б) инфицированные туберкулезом
 - в) не вакцинированные и не инфицированные
021. "Суперинфекция" при туберкулеза - это
- а) заболевание вследствие поступления инфекции извне в уже инфицированный организм
 - б) заболевание, возникшее вследствие экзогенного инфицирования
 - в) заболевание, наступившее вследствие длительного контакта с бактериовыделителем
022. "Эндогенная реинфекция" - это

а) активация ранее скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции
б) возникновение очага туберкулезной инфекции во внутренних органах вследствие поступления инфекции в организм

в) активация скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции вследствие нового поступления инфекции

023. Экзогенная реинфекция представляет наибольшую опасность для возрастной группы

а) молодых людей (до 40 лет)

б) среднего возраста (40-59 лет)

в) пожилых людей (60 лет и старше)

024. Очаг туберкулезной инфекции со скудным бактериовыделением (обнаружение БК только методом посева) не имеет существенного значения для инфицирования лиц ближайшего окружения

а) при высокой пораженности туберкулезом населения в данном районе

б) при умеренной пораженности населения туберкулезом

в) при малой пораженности населения туберкулезом в данном районе

025. Основными методами выявления туберкулеза у детей является

а) массовая туберкулинодиагностика

б) флюорография

в) обследование на туберкулез групп риска

г) обследование на туберкулез лиц, обратившихся к фтизиатру

Ситуационные задачи

№ 1

К врачу общей практики обратился за советом мужчина, у которого жена 2 дня назад родила ребенка и скоро должна выписаться. Они живут в коммунальной квартире, к их соседке приехала погостить подруга, которая больна активной формой туберкулеза.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

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

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

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

5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).

6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 2

Девочка С., 4 лет. Мать предъявляет жалобы на то, что дочка худеет и кашляет в течение 2 мес. При осмотре: правая половина грудной клетки отстает при дыхании от левой. При обследовании: реакция Манту гиперергическая (20 мм).

При рентгенологическом исследовании выявлено поражение правого легкого: по всему легочному полю рассеяны неоднородные очаговые тени, несколько расширен корень легкого. В семье у бабушки выявлен активный туберкулез легких. Поставлен диагноз: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов с бронхогенным обсеменением.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

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

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

4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 3

К врачу общей практики пришла женщина, у которой есть ребенок 6 лет и муж, который болен туберкулезом легких в активной форме. Женщина и ребенок здоровы, жалоб не предъявляют. Врач занят с тяжелым больным. Женщина просит дать ей совет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ: НЕВРОЛОГИЯ В ОВП

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Для невралгии тройничного нерва характерны болевые; приступы, которые продолжаются в течение

- а) секунд
- б) минут
- в) часов
- г) дней
- д) недель

2. У женщины 52 лет на протяжении 6 месяцев развились прогрессирующие деменция, атактическая походка, тремор и миоклонические судороги, речь стала замедленной неразборчивой, движения рук неловкими, наследственность не отягощена. Клиническая картина соответствует

- а) болезни Альцгеймера
- б) спинной сухотке
- в) атаксии Фридрейха
- г) менингоэнцефалиту
- д) субарахноидальному кровоизлиянию

3. Поражение двигательных нейронов чаще всего вызывается вирусом

- а) полиомиелита
- б) подострого склерозирующего панэнцефалита
- в) прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатией
- г) иммунодефицита, приводящим к подострому энцефаломиелииту
- д) герпеса

4. Первичный амебный менингоэнцефалит приобретается при

- а) употреблении в пищу непрожаренных телячьих мозгов

- б) употреблении в пищу зараженного мяса
- в) купании в открытых водоемах
- г) анальных сношениях
- д) укусах, загрязненных фекалиями животных

5. У 17-летней девушки на фоне императивных позывов на мочеиспускание резко снизилось зрение в левом глазу. За 6 месяцев до этого она в течение двух дней испытывала слабость в ногах и шаткость походки. Родители заметили нечеткость и замедление речи, которые держались еще несколько недель после того, как прошли атаксия и слабость в ногах. Наиболее вероятный диагноз

- а) тромбоз внутренней сонной артерии
- б) диабетическая ретинопатия
- в) ретинома
- г) рассеянный склероз
- д) дефицит витамина А

6. Мужчина 37 лет, страдающий алкоголизмом, проснулся с ощущением неловкости в правой руке. Врач выявил слабость тыльного разгибания кисти. Вероятно, больной повредил

- а) срединный нерв
- б) плечелучевой нерв
- в) мышечно-кожный нерв
- г) лучевой нерв
- д) локтевой нерв

7. Головная боль при кровоизлиянии в мозг

- а) не характерно
- б) внезапная острая
- в) умеренная
- г) разлитая
- д) нет правильного ответа

8. У 39-летней женщины внезапно развилась сильнейшая головная боль, нарушилось сознание до уровня оглушенности. При осмотре определяется ригидность затылочных мышц, светобоязнь. Выполнена ангиография с введением контраста в бедренную вену. Вероятный результат этого исследования

- а) артериовенозная мальформация
- б) затылочная астроцитома
- в) менингиома
- г) аденома гипофиза
- д) мешковидная аневризма

9. «Потеря роста» с возрастом преимущественно связана с

- а) развитием шейно-грудного остеохондроза
- б) старческим сколиозом
- в) уменьшением процентного содержания воды в nucleus pulposus
- г) снижением тонуса и атрофией мышц
- д) снижением подвижности связок позвоночника

10. Вы выявили у пациента боль в спине при проведении теста Ласега (поднятие прямой ноги в положении лежа и одновременное опускание подбородка на грудь или пассивное сгибание стопы). Это свидетельствует о

- а) напряжении твердой мозговой оболочки — центральный пролапс
- б) напряжении твердой мозговой оболочки — латеральный пролапс
- в) остеохондрозе поясничного отдела позвоночника с корешковым синдромом
- г) поражении крестцово-подвздошного сочленения
- д) поражении спинного мозга на уровне L4-L5

11. Выберите комбинацию симптомов, заставляющую предположить серьезность неврологической патологии

- а) головокружение и диплопия
- б) головокружение во время утреннего вставания с постели
- в) головокружение при поворотах в постели
- г) головокружение и интенсивная тошнота и рвота
- д) головокружение после двухминутной гипервентиляции

12. Непроизвольные подергивания мышц языка под слизистой оболочкой и атрофия одной его половины позволяют предположить поражение следующего черепного нерва

- а) V п. Trigemini
- б) VII п. Facialis
- в) IX п. Glossopharyngeus
- г) X п. Vagus
- д) XII п. Hypoglossus

13. Наиболее достоверный способ распознавания внутричерепных аневризм — это

- а) ангиография
- б) магнитно-резонансная томография
- в) компьютерно-томографическое сканирование
- г) компьютерная томография методом одиночной фотонной эмиссии
- д) позитронно-эмиссионная томография

14. У 39-летней женщины внезапно развилась сильнейшая головная боль, нарушилось сознание до уровня оглушенности. При осмотре определяется ригидность затылочных мышц, светобоязнь. Выполнена ангиография с введением контраста в бедренную вену. Вероятный результат этого исследования

- а) артериовенозная мальформация
- б) затылочная атероцитомы
- в) менингиома
- г) аденома гипофиза
- д) мешковидная аневризма

15. Наиболее частый источник метастатических опухолей мозга

- а) кожа
- б) легкие
- в) матка
- г) молочные железы
- д) почки

16. При подъеме выпрямленной в коленном суставе ног из положения лежа на спине у больного 50 лет возникла боль в спине, отдающая в поднятую ногу. Скорее всего, больного

- а) отрыв четырехглавой мышцы бедра
- б) асептический некроз головки бедра
- в) грыжа поясничного диска
- г) воспаление в малом тазу
- д) псориатический артрит позвоночника (спондилоартрит)

17. Головная боль при кровоизлиянии в мозг

- а) не характерно
- б) внезапная острая
- в) умеренная
- г) разлитая
- д) нет правильного ответа

18. Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются

- а) практически всегда

- б) редко
- в) не встречаются
- г) все ответы правильные
- д) нет правильного ответа

19. Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте

- а) норма
- б) кровоизлияния в сетчатку
- в) ангиосклероз сетчатки
- г) застойный диск зрительного нерва
- д) нет правильного ответа

20. Сознание при ишемическом инсульте чаще

- а) кома
- б) сопор
- в) не нарушено
- г) все ответы правильные
- д) нет правильного ответа

Ситуационные задачи

№ 1

К врачу общей практики обратилась пациентка 49 лет, инженер-конструктор, работает по специальности более 20 лет. Жалуется на головокружение, звон в ушах, иногда диплопию, расстройства слуха при поворотах головы. Вчера на работе потеряла сознание, когда разговаривала с коллегой, стол которой расположен слева от пациентки. При осмотре вы не выявили никаких существенных отклонений.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 2

К врачу общей практики обратился мужчина 50 лет с жалобами на недержание мочи, нестабильность походки, прострелы в ногах в течение 6 месяцев. При обследовании отсутствуют глубокие рефлексы в ногах, нарушена вибрационная чувствительность. Сила в мышцах ног достаточная, тремора нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

№ 3

На прием к врачу общей практики обратилась женщина 28 лет, которая работает секретарем более 4 лет, сначала машинисткой, затем на компьютере. Жалуется на слабость в правой руке в течение последних 3 месяцев.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1, ПК-3).
6. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и его родственником, и пути их решения (УК-2).

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

Институт последипломного образования

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
Медицина чрезвычайных ситуаций**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Направление подготовки: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.Б.2

I. Паспорт ОС по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1.1. Область применения

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

1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств

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

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

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

1.3. Контролируемые компетенции

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

Таблица 1

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

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

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

Таблица 2

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

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

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

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

II. Оценочные средства

2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

2.1.1 Содержание

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

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

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

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

Например:

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

2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

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

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

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

2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

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

2.2. Тесты

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

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

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

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

2.2.1. Содержание

Существуют несколько вариантов тестов.

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

Например:

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

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

Например:

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

	<p>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>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>
<p>Задания открытой формы</p>	<p>№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...?</p>

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

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

Условия:

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

Задание:

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

2.3.2 Критерии и шкала оценок

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

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

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

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

2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

- полноту знания учебного материала по теме занятия;

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

2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

2.5.1 Содержание

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

2.5.2 Критерии и шкала оценки

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

Например:

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

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

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

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

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

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

2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

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

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

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

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

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

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

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

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

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

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

ТЕСТЫ

для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:
 - А. Умершие в лечебных учреждениях
 - Б. Погибшие в момент возникновения ЧС
 - В. Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
 - Г. Пропавшие без вести
 - Д. Попавшие в плен
2. (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
 - А. Термический
 - Б. Механический
 - В. Радиационный
 - Г. Химический
 - Д. Инфекционный
3. (УК-3, ПК-12) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?
 - А. Кинолога
 - Б. Взрывотехника
 - В. Врача-специалиста
 - Г. Спасателя
 - Д. Психолога
4. (УК-3, ПК-12) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:
 - А. 250 пораженным
 - Б. 400 пораженным
 - В. 100 пораженным
 - Г. 300 пораженным
 - Д. 500 пораженным
5. (УК-3, ПК-3, ПК-12) Для проведения радиационной разведки используется прибор:
 - А. ПХР-МВ
 - Б. ВПХР
 - В. УГ-2
 - Г. ДП-5
 - Д. ИД-1

6. (УК-2, УК-3, ПК-3) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:
- А. 1956 г.
 - Б. 1980 г.
 - В. 1957 г.
 - Г. 1961 г.
 - Д. 1977 г.
7. (УК-3, ПК-3) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:
- А. Катастрофой
 - Б. Аварией
 - В. Происшествием
 - Г. Поломкой
 - Д. Чрезвычайной ситуацией
8. (УК-3, ПК-3) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:
- А. 1:7
 - Б. 1:8
 - В. 1:15
 - Г. 1:10
 - Д. 1:5
9. (УК-3, ПК-3) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения
- А. Хроническая лучевая болезнь
 - Б. Радиационный ожог кожи
 - В. Гипоплазия щитовидной железы
 - Г. Острая лучевая болезнь
 - Д. Алопеция
10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:
- А. Антидот при поражении ФОВ
 - Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
 - В. Радиозащитное средств
 - Г. Противорвотное
 - Д. Сердечно-сосудистое средство
11. (УК-3, ПК-3) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:
- А. 6 классов
 - Б. 4 класса
 - В. 3 класса
 - Г. 5 классов
 - Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:
- А. Боевые отравляющие вещества
 - Б. Сильно действующие ядовитые вещества
 - В. Аварийно опасные химические вещества
 - Г. Ядовитые вещества
 - Д. Агрессивные химические вещества
13. (УК-3, ПК-7, ПК-12) Для защиты от отравления угарным газом используют:
- А. Гопкалитовый патрон
 - Б. Регенерирующий патрон
 - В. Респиратор РУ-60
 - Г. Респиратор РПГ-67А
 - Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором питьевой соды
14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?
- А. Первичный
 - Б. Внеплановый
 - В. Целевой
 - Г. Вводный
 - Д. Заключительный
15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:
- А. 2008 г.
 - Б. 2002 г.
 - В. 1998 г.
 - Г. 1996 г.
 - Д. 2006 г
16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:
- А. Правила по охране труда
 - Б. Методические указания по охране труда
 - В. Инструкция по технике безопасности
 - Г. Методические указания по технике безопасности
 - Д. Инструкция по охране труда
17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:
- А. 30 суток
 - Б. 45 суток
 - В. 20 суток
 - Г. 14 суток
 - Д. 60 суток
18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:
- А. 196

- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через
- А. Кожу
 - Б. Рот
 - В. Дыхательные пути
 - Г. При инъекциях
 - Д. При укусах
26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:
- А. Более 50%
 - Б. Более 75%
 - В. Менее 40%
 - Г. Более 40%
 - Д. Более 90%
27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?
- А. Промышленные яды
 - Б. Ядохимикаты
 - В. Бытовые химикаты
 - Г. Психотропные
 - Д. Биологические растительные и животные яды
28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:
- А. Хлорсодержащие препараты
 - Б. Просроченные продукты питания
 - В. Озон
 - Г. Соединения фтора
 - Д. Тяжелые металлы
29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:
- А. Кадмий
 - Б. Формальдегид
 - В. Мышьяк
 - Г. Летучие органические соединения
 - Д. Диоксид серы
30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:
- А. Вредным
 - Б. Негативным
 - В. Опасным
 - Г. Отрицательным
 - Д. Чрезвычайным
31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:
- А. 6 групп
 - Б. 5 групп
 - В. 8 групп
 - Г. 10 групп

Д. 4 группы

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

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

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

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

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

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

35. (УК-3, ПК-12) В РСЧС выделяют:

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

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

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

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

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

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

- А. Химическое загрязнение почвы
- Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
- В. Аварии на очистных сооружениях
- Г. Неустойчивые конструкции и природные образования

Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А. Увольнение по соответствующим основаниям
- Б. Штраф
- В. Лишение права занимать определённые должности и заниматься определённой деятельностью
- Г. Лишение свободы на определённый срок
- Д. Исправительные работы

44. (УК-3, ПК-3) Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе

- А. Постановление Правительства РФ
- Б. Указом Президента
- В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
- Г. Ведомственным документом - постановление Минтруда РФ
- Д. Федеральным законом

45. (УК-3, ПК-12) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:
- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
 - Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
 - В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
 - Г. Территориальные объединения организации профсоюзов
 - Д. Государственную инспекцию труда
46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварии:
- А. Объектовая авария
 - Б. Проектная авария
 - В. Локальная авария
 - Г. Региональная авария
 - Д. Отсроченная авария
47. (УК-3, ПК-3) Какую группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОВВ:
- А. Вещества с преимущественно удушающим действием
 - Б. Вещества преимущественно общедовитого действия
 - В. Вещества преимущественно нефротоксического действия
 - Г. Вещества нервно-паралитического действия
 - Д. Метаболические яды
48. (УК-3, ПК-3) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:
- А. Зона поражения
 - Б. Опасная зона
 - В. Зона загрязнения
 - Г. Химически опасная зона
 - Д. Зона химического поражения
49. (УК-2, УК-3, ПК-12) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:
- А. До 0.5 Гр
 - Б. До 1 Гр
 - В. До 2 Гр
 - Г. До 3 Гр
 - Д. До 4 Гр
50. (УК-3, ПК-3) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:
- А. Переломы костей нижних конечностей
 - Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы
 - В. Торакальные повреждения
 - Г. Травмы живота и таза
 - Д. Переломы костей верхних конечностей

Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-3)
2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-3)
3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-12)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-12)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-12)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-12)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-3)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-12). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-3)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-3)
10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-3)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-3)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-3)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-3)
14. Классификация АОВХ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-3)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-3)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-3)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-3)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-12)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-12)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-12)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-12)
22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист»,

- «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-3)
 24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-3)
 25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-12)
 26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-12)
 27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-12)
 28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травматогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
 29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)
 30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-12)

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ для промежуточной аттестации

1. Оценить уровень загрязнения местности радиоактивными веществами с использованием рентгенометра-радиометра ДП-5 (УК-3, ПК-7)
2. Провести диагностику острой лучевой болезни по показаниям индивидуального дозиметра ИД-1 (УК-3, ПК-7)
3. Провести расчет санитарных потерь при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д» (УК-3, ПК-7)
4. Провести частичную дегазацию с использованием индивидуального противохимического пакета (УК-3, ПК-7)
5. Заполнить документ учетной документации (первичная медицинская карточка Ф.100) (УК-3, ПК-7)
6. Извлечь пораженных из-под завалов с помощью лямки медицинской и лямки медицинской специальной Ш-4, в т.ч. и при наличии синдрома длительного сдавления (УК-3, ПК-7)
7. Извлечь пострадавшего из поврежденной машины при ДТП. (УК-3, ПК-7)
8. Придать пострадавшему стабильное положение (УК-3, ПК-7)
9. Оценить тяжесть ЧМТ по шкале комы Глазго (УК-3, ПК-7)

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

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по дисциплине
«Общественное здоровье и здравоохранение»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач-общей врачебной практики (семейная медицина)

Направление подготовки: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

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

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>УК-2</i>	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
<i>УК-3</i>	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
<i>ПК-1</i>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 год обучения
<i>ПК-4</i>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 год обучения
<i>ПК-5</i>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
<i>ПК-10</i>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения
<i>ПК-11</i>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>практик ориентированных задач</i> 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>
2.	УК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска; - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>практик ориентированных задач</i> 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>

		<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 организации независимо от организационно-правовой формы;**
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

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

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

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

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

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

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

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

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

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

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

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

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

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

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

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

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

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

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

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

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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

2.2.1. Содержание

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

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

Практико-ориентированное задание № 1

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

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

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

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

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

Практико-ориентированное задание № 2

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

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

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

Практико-ориентированное задание № 3

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

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

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

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

Практико-ориентированное задание № 1

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

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

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><u>Умеет</u> 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><u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p><u>Умеет</u> 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, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> 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><u>Владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><u>Не владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-10	<p><u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p>	<p><u>Умеет</u> самостоятельно применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает</u></p>	<p><u>Умеет</u> под руководством преподавателя применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по</p>	<p><u>Не умеет</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические</p>

	<u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов	<u>отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	специальности <u>Владеет</u> навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет <u>с помощью преподавателя</u>	рекомендации по специальности <u>Не владеет</u> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов
ПК-5, ПК-11	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно и без ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, но <u>совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, но при их <u>применении совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Не владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Приложение 1

к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: **врач-общей врачебной практики (семейная медицина)**

Направление подготовки: **31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**

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 периодуношества 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?

Эталон ответа: Данная ситуация является конфликтной. Субъекты конфликтной ситуации это субъекты социального взаимодействия, находящиеся в состоянии конфликта или же явно или неявно поддерживающие конфликтующих. В данной ситуации - врачи. По типологии данный конфликт - конфликт правил взаимодействия межличностный конфликт. Межличностный конфликт - конфликт между двумя, реже тремя или более личностями (где каждый - «сам за себя»). Он обычно возникает, когда люди имеют разные ценностные ориентации, интересы, потенциальные возможности, взгляды на средства достижения цели и на правила взаимодействия, а также когда изменяются личные

взаимоотношения партнеров. Преобладающая стратегия поведения в конфликте – конкуренция. *Конкуренция* — жесткий стиль решения конфликтов. Люди стоят на своем, защищая свою позицию, во что бы то ни стало стараются выиграть. Уверены, что всегда правы.

С целью обеспечения здоровья пациента. Необходимо выбрать стратегию-сотрудничества. тактика поведения, при которой на первое место ставится не решение конкретной конфликтной ситуации, а удовлетворение интересов всех ее участников.

Стратегия сотрудничества будет наиболее эффективной, если:

- *решение проблемы* очень важно для обеих сторон и никто не хочет полностью от него отстраниться;
- *есть время поработать* над возникшей проблемой;
- *стороны способны* изложить суть своих интересов и выслушать друг друга;
- *участники конфликта обладают* равной властью или хотят игнорировать разницу в положении для того, чтобы на равных искать решение проблемы.

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

Примеры:

Задание 1.

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

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

Задание 2.

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

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей 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	<p><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</p> <p><u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p><u>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></p> <p><u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p><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</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><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</p> <p><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, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>
УК-2	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного</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</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</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 профессионального</p>

	<p>профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>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>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>о 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> <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</p> <p><u>Владеет</u> Уверено, правильно и</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает</u></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 охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-</p>	<p><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</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов</p>

	самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>отдельные ошибки</u> Владеет 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	пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u>	психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки
ПК-9	Умеет <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 Владеет уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием	Умеет <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> Владеет обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с	Умеет 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 Владеет способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с	Умеет <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 Владеет 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	использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки	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) детовождение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление
- Д) повторение

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

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

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

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

7. (УК-1, УК-3) ОТРАСЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) общая педагогика
- Б) социология
- В) политология
- Г) квалитология
- Д) психология

8. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

9. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- А) связи между условиями и достигнутыми результатами
- Б) отношения между субъектами образовательного процесса
- В) обученность
- Г) реализация инноваций
- Д) творчество педагогов

10. (УК-1, УК-3) РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) прогресс науки и техники.
- Б) биологический закон сохранения рода.

- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

- А) развитие и функционирование психики ребенка
- Б) взаимоотношениями между родителями и детьми
- В) закономерности, принципы, методы и формы обучения и воспитания человека
- Г) механизмы передачи знаний от поколения к поколению
- Д) процессы преобразования общества

12. (УК-1, УК-3, ПК-9) ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

13. (УК-1, УК-3, ПК-9) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

14. (УК-1, УК-3) ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

15. (УК-1, УК-3) ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- В) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

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

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников
- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач

- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А) приемы работы по организации процесса обучения
- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения

- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

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

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

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

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

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

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

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

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

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

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

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

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

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

- А) целевой,
- Б) положительный

- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

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

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

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

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

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

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

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

- А) Шаталов В.П.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.

- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

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

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

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

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

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

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

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

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

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

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

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

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

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

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

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

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

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

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

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

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

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

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

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

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

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

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

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

1 задание.

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

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 разражается взрывом хохота.

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

Задание:

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

Задание 5

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

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

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

Задание:

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

Задание 6

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

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

Задание:

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

Задание 7

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

Задание:

- Ваши действия на данную ситуацию

Задание 8

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

Задание:

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

Задание 9

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

Задание:

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

Решение

Преподаватель должен спросить у студента обосновать свое решение- отказ от участия на занятии.

Задание 10

Преподаватель дает студенту задание, а тот не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу это делать!»

Задание:

- определите наиболее эффективные методы, приемы урегулирования отношений
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 11

Студент разочарован своими учебными успехами, сомневается в своих способностях и в том, что ему когда-либо удастся как следует понять и усвоить материал, и говорит преподавателю: «Как Вы думаете, удастся ли мне когда-нибудь стать хорошим врачом и не отставать от остальных студентов на курсе?»

Задание:

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

Задание 12

Студент говорит о том, что данный предмет ему в профессиональной деятельности не пригодится и учить он его не хочет.

Задание:

- определите методы убеждения
- укажите приемы формирования профессиональной компетенции

Задание 13

«Раньше я была очень слабой и доброй. Я не умела ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я совсем другая, все меня побаиваются... Можно быть талантливым, даже трижды талантливым, но если при этом у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей, которые умеют отстаивать свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться».

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

Вопросы и задания

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.

3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

Задание 14

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамильярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

Вопросы и задания

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

Задание 15

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

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

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

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

Вопросы и задания

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

модуль: «Клиническая патофизиология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Направление подготовки: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
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. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>ситуационных задач</i> 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы общей и частной патофизиологии с учётом возрастных особенностей организма; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности, на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов; <p>Владет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики нарушений в системе терморегуляции, воспаления, синдроме полиорганной недостаточности при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов обследования пациентов; - основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>ситуационных задач</i> 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

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

1. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
 - a) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
 - b) Угнетение 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 интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали.

Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов.

При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела; увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут.

Общий анализ крови: лейкоциты $27 \cdot 10^9/\text{л}$ (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65мм/час, Hb 90г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}$, Тромбоциты $600 \cdot 10^9$; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17.

Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно и без ошибок</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности и на основе современных объективных

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

Оцениваемые компетенции: ПК-5

Выберите один верный ответ.

2. Какого механизма воздействия цитокинов не существует?
 - a) Аутокринный
 - b) Дистантный
 - c) Мезокринный
 - d) Паракринный
3. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
 - e) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
 - f) Угнетение гемопоэза
 - g) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
 - h) Развитие иммунного ответа
4. С увеличения продукции какого гормона начинается стресс-реакция?
 - a) АКТГ
 - b) СТГ
 - c) Вазопрессин
 - d) Окситоцин
5. К «продромальному синдрому» не относят?
 - a) Лихорадка
 - b) Запоры
 - c) Миалгии, артралгии
 - d) Общая слабость, разбитость
6. К объективным проявлениям ответа острой фазы относится?
 - a) Гипогаммаглобулинемия
 - b) Гипоальбуминемия
 - c) Снижение СОЭ
 - d) Лейкопения
7. С какой стадии начинается ДВС-синдром?
 - a) Коагулопатия потребления
 - b) Гипокоагуляции
 - c) Гиперкоагуляции и тромбообразования
 - d) Интенсивное потребление факторов системы гемостаза
8. Какие провоспалительные цитокины являются ключевыми?
 - a) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- β
 - b) ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО- β
 - c) ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- α
 - d) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α
9. Какого механизма развития дыхательной недостаточности при «дефиците сурфактанта» не существует?
 - a) Альвеолярная гиповентиляция
 - b) Нарушение перфузии легких
 - c) Повышение диффузионной способности альвеоло-капиллярных мембран
 - d) Нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
10. Особенности углеводного обмена при СПОН являются?
 - a) Усиление глюконеогенеза
 - b) Усиление глюкогенолиза
 - c) Снижение использования глюкозы тканями
 - d) Повышение использования глюкозы тканями
11. К проявлениям 2 стадии ДВС-синдрома относят?

- a) Гиперфибриногенемия
- b) Повышение концентрации в крови антитромбина 3
- c) Кровотечение из поврежденных сосудов
- d) Значительный тромбоцитоз

Сопоставьте термин и определение

12. Механизм действия цитокинов:

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

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

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

14. Разделите белки острой фазы на группы:

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

15. Стадии развития РДС и их характеристики:

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

Выберите все верные ответы

16. Перечислите дистантные эффекты цитокинов:

- А. адгезия лейкоцитов
- Б. склонность к кровотечению.

- В.пролиферация лимфоцитов
- Г.активация белков острой фазы
- Д.ускорение роста
- Е. нарушение памяти

17. Перечислите белки острой фазы, количественные изменения которых связано как с дефицитом или избытком железа, так и с воспалением.

- А.трансферрин
- Б.гаптоглобин
- В церулоплазмин
- Г.СРБ
- Д лактоферрин

18. Характеристика ответа острой фазы:

- А. лейкопения
- Б.гипоальбуминемия
- В.увелочение СОЭ
- Г моноцитоз
- Дгипергаммаглобулинемия

19.Стимулянты синтеза сурфактанта:

- А. катехоламины
- Б.инсулин
- В.глюкокортикоиды
- Г.Эстрогены
- Д андрогены

20.Перечислите стадии ДВС в порядке появления:

- А. Тромбообразование
- Б гиперкоагуляция
- В Гипокоагуляция
- Г коагулопатия потребления

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5

Задача 1. У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до $39,8^{\circ}\text{C}$. 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 гиперемирован, 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-общей врачебной практики (семейная медицина)
Направление подготовки: **31.08.54** Общая врачебная практика (семейная медицина)
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>1. <i>тестовых заданий</i></p> <p>2. <i>ситуационных задач</i></p>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

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

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

а. Диагноз: сухая гангрена стопы

б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом

в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом

г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета

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

Ответ: а, б, в, г.

2. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно

развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.

б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.

в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.

г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.

д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоза сосудов головного мозга из полости аневризмы.

Ответ: б.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5, ПК-10):

Ситуационная задача № 1

На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

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

Клинический диагноз:

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

Патологоанатомический диагноз:

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

Ситуационная задача № 2

На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сравните с установлением принципа расхождения.

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

Клинический диагноз:

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

Патологоанатомический диагноз:

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

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

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать под руководством преподавателя результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u> методами	<u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов, но совершает отдельные ошибки <u>Владеет</u>	<u>Умеет</u> под руководством преподавателя провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u>	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов <u>Не владеет</u> методами

	диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования	методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u>	диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования
ПК-10	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без <u>ошибок</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях	<u>Умеет</u> Самостоятельно использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях <u>под руководством преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированного заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа– 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Патологическая анатомия) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

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

- а. Диагноз: сухая гангрена стопы
- б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом
- в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом
- г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета
- д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъема АД. На вскрытии в головном мозге обнаружена массивная гематома в области

подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая» киста в затылочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз
- б. Механизм развития гематомы - разрыв микроаневризмы
- в. Механизм развития мелких кровоизлияний - диапедез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

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

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

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

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

5. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

- а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоза сосудов головного мозга из полости аневризмы.

6. Локальные и системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) болезнь Альцгеймера.

- 2) экзокринная недостаточность поджелудочной железы.
- 3) медуллярная карцинома щитовидной железы.
- 4) миеломная болезнь.
- 5) ревматоидный артрит.

7. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) атеросклеротический нефросклероз.
- 2) первично-сморщенные почки.
- 3) в артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.
- 4) изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
- 5) клубочки почки гиалинизированы.

8. Назовите самую частую злокачественную опухоль головного мозга.

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) астробластома
- 2) глиобластома
- 3) хориоидкарцинома
- 4) менингиома
- 5) медуллобластома

9. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) вены
- 2) мелкие артерии
- 3) артериолы
- 4) капилляры
- 5) артерии мышечно-эластического типа

10. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее взбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) на вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- 2) диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- 3) диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- 4) на вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- 5) ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

11. Больной 77 лет находился в психиатрической клинике по поводу сосудистой

деменции, развившейся на фоне атеросклероза церебральных артерий. Смерть наступила при присоединении бронхопневмонии. ___ В ткани головного мозга могут быть обнаружены все перечисленные изменения, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) атрофия лобных долей
- 2) кисты
- 3) порэнцефалия
- 4) микрогирия
- 5) внутренняя гидроцефалия

12. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) подколенной артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) бедренной артерии
- 4) плечевой артерии
- 5) дистальной части брюшной аорты

13. Больная 56 лет длительное время страдала гипертонической болезнью. Смерть наступила от кровоизлияния в мозг на высоте гипертонического криза. Назовите основную причину смерти

Выберите несколько из 10 вариантов ответа:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гипертонический криз
- 3) кровоизлияние в мозг
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) атеросклероз церебральных артерий
- 6) У мужчины 65 лет атеросклеротическое поражение аорты, подвздошных, бедренных артерий привело к развитию сухой гангрены правой стопы. После ампутации нижней конечности у больного развился бактериальный шок. Назовите основную причину смерти
- 7) атеросклероз аорты
- 8) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 9) атеросклеротическая гангрена стопы
- 10) бактериальный шок

14. Больной 67 лет поступил в клинику с признаками острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Смерть наступила при явлениях отека головного мозга. Назовите основную причину смерти

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) инфаркт головного мозга
- 2) отек головного мозга
- 3) цереброваскулярная болезнь
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) острое нарушение мозгового кровообращения

15. Больная 79 лет длительное время страдала гипертонической болезнью, в анамнезе - преходящие нарушения мозгового кровообращения, расстройства психики. Смерть больной наступила от инфицированных пролежней крестца. Назовите основную причину смерти

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфицированные пролежни крестца

- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) гипертоническая энцефалопатия
- 5) цереброваскулярная болезнь

16. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) склероз дна
- 2) глубина некроза
- 3) воспалительная реакция
- 4) гипертрофия желёз в краях

17. Какая оболочка стенки сосуда поражается при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наружная.
- 2) средняя.
- 3) наружная и средняя.
- 4) внутренняя.
- 5) внутренняя и наружная.

18. Для ревматизма характерны все перечисленные ниже проявления и связанные с ним заболевания, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) митральный стеноз.
- 2) недостаточность митрального клапана.
- 3) стеноз устья аорты.
- 4) стеноз легочной артерии.
- 5) инфекционный эндокардит.

19. Состояние повышенного онкологического риска:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) острые воспалительные процессы;
- 2) хронические воспалительные процессы;
- 3) вегетарианство;
- 4) прием витаминов.

20. Аммиачная энцефалопатия может развиваться при:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) гепатите
- 2) стрессе
- 3) длительном эмоциональном возбуждении
- 4) гастрите

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

Задача 1. Коля Н., 10 месяцев болен в течение недели. Неделю назад мама отметила, что ребенок стал вялым, плохо спит, капризничает, хуже ест. Одновременно появились заложенность носа, редкий кашель, затем обильное отделяемое из носа слизистого характера. Температура в первые два дня повышалась до 37,5⁰С. Был приглашен участковый врач, который диагностировал у ребенка острое респираторное заболевание и назначил симптоматическое лечение. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние ребенка улучшилось, однако, на 6 день заболевания у ребенка вновь

повысилась температура до 38,8⁰ С. Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, беспокойно спал, кашель усилился. Мама повторно вызвала врача. При осмотре ребенка отмечается бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника и раздувание крыльев носа при беспокойстве ребенка, тахикардия до 130 ударов в минуту, число дыханий – 52. Над легкими справа в межлопаточной области выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания. Ребенок госпитализирован.

В общем анализе крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты 4,5 Т/л, СОЭ 19 мм/ч, лейкоциты 10,6 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 4%, сегментоядерные 52%, эозинофилы 1%, Лимфоциты 36%, Моноциты 7%.

Рентгенограмма грудной клетки. Повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление легочного рисунка, мелкие очаговые тени с нерезкими контурами в области 5 сегмента справа.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких.

Задача 2. Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный..

Осмотр: кожа бледно-розовая, чистая. Состояние средней степени тяжести. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная.

Общий анализ крови гемоглобин 115 г/л, эритроциты 4,0 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 1%, сегментоядерные 46%, эозинофилы 9%, Лимфоциты 37%, Моноциты 8%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция слабо-кислая, удельный вес 1025, прозрачная, белок - отсутствует; лейкоциты – 1-2-1 в поле зрения; эритроциты - 2-1-1 в поле зрения, слизь -, бактерии -.

ФЭГДС Пищевод проходим, слизистая розовой окраски. Кардия смыкается. Слизистая желудка гиперемирована, в пилорическом отделе язвенный дефект размерами 5*3 мм. Содержимое желудка прозрачное, небольшое количество слизи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в желудке и двенадцатиперстной кишке при биопсии.

Задача 3. Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с ОРЗ на 7-й неделе гестации. Масса при рождении 1900 г, длина тела 42 см. На 14-е сутки жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. ЧД 80 в 1 минуту, одышка с втяжением уступчивых мест

грудной клетки. Дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах - крепитирующие хрипы. Границы сердца: правая - на 0,5 см снаружи от правого края грудины, левая - на 2 см снаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается грубый, «машинный» систоло-диастолический шум. ЧСС 170 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см.

Общий анализ крови гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,8 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 2%, сегментоядерные 36%, эозинофилы 6%, Лимфоциты 47%, Моноциты 9%..

По ЭХО-КГ – открытый артериальный проток.

Задания:

1. Выделите основные патологические синдромы заболевания.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких и сердце в случае неблагоприятного исхода

Задача 4. У роженицы на 4 день после родов повысилась температура до 37⁰, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

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

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

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

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

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

Задача 7. Больной 34 лет, инженер-технолог. Курит с 17 лет. Кашель постоянный, со скудной мокротой. В течение последнего месяца дважды заметил в мокроте прожилки крови. Обратился в медсанчасть предприятия, откуда был направлен на консультацию в противотуберкулёзный диспансер. При тщательном рентгенологическом и рентгенографическом обследовании в IX сегменте правого легкого, ближе к плевре обнаружена тень округлой формы, диаметром на более 2 см. Произведена бронхоскопия, обнаружено резкое сужение просвета сегментарного бронха. Эндоскопическая биопсия технологически не удалась. Решено оперировать больного с производством экспресс-биопсии. Во время торакотомии иссечён небольшой кусочек опухолеподобного образования для установления точного диагноза.

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

Заключение патологоанатома: мелкоклеточный бронхогенный рак лёгкого.

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

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

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

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

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

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

Оформите заключительный клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X.

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

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

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

1. Дайте характеристику этой опухоли по источнику роста, особенностям развития.
2. Назовите современные методы морфологического исследования операционного материала.

Задача № 12. У больной 35 лет одиночный узел в левой доле щитовидной железы. Макроскопически узел 1,0x2,0x2,0 см в чёткой капсуле, эластичной консистенции, слегка выбухающий на фоне окружающей ткани, желтовато-серого цвета на разрезе, зернистого вида. Произведена биопсия щитовидной железы. При микроскопическом исследовании ткань узла представлена фолликулами, выстланными крупными светлыми клетками с нежно зернистой эозинофильной цитоплазмой.

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

Задача № 13. У женщины 34 лет щитовидная железа увеличена в 4 раза, консистенция плотная, поверхность бугристая, железа спаяна с окружающими тканями. Клинически явления гипотиреоза, в периферической крови содержатся антитела к гормонам Т3 и Т4. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В пунктате – волокнистые структуры, обилие лимфоидных клеток разной степени зрелости – от лимфобластов до зрелых лимфоцитов, плазматические клетки, пласты и рыхлые скопления фолликулярного эпителия с признаками дистрофии, клетки Ашкенази в большом количестве.

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

Задача № 14. У женщины 45 лет ускоренный рост длительно существующего узла за последние 6 месяцев. На УЗИ – контуры неровные, нечёткие, консистенция плотная. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В цитогамме – фон чистый, клеточность пунктата высокая, пласты и фолликулярные структуры, состоящие из одноядерных клеток средней величины; ядра правильной формы, хроматин сетчатый, цитоплазма гомогенная, в просвете фолликулярных структур плотный интенсивно окрашенный коллоид. В некоторых пластах нарушена архитектура расположения клеток: 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 сличение с установлением принципа расхождения.

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

Клинический диагноз:

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

Патологоанатомический диагноз:

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

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

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

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

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Избранные вопросы профилактики»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Направление подготовки:	31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
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 «Избранные вопросы профилактики»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	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 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 	<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 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 внутренних органов; - общие и специальные методы обследования терапевтических больных; - основы профилактики заболеваний внутренних органов по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой заболеваний внутренних органов 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансеризации здоровых лиц и хронических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения пациентов с заболеваниями внутренних органов в поликлинике <p>Владеет:</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами диспансеризации больных с заболеваниями внутренних органов; - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой у терапевтических больных 		
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические основы внутренней патологии; - общие методы обследования терапевтических больных; - современную систему диагностики заболеваний внутренних органов, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую, функциональную, ультразвуковую, эндоскопическую, магниторезонансную диагностику; - основы профпатологии; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о заболевании; - провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания; - оценить тяжесть состояния больного, - провести дифференциальную диагностику, сформулировать и обосновать клинический диагноз; - определить объем и последовательность применения методов обследования; - оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами физикального обследования внутренних органов и интерпретацией полученных данных; - основными диагностическими мероприятиями для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; <ul style="list-style-type: none"> - составлением плана исследования и больного с учетом предварительного диагноза; - проведением квалифицированного диагностического поиска и необходимой дифференциальной диагностики для выявления заболеваний на ранних стадиях, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; - интерпретацией результатов 		

		<p>исследования клинических анализов для правильной постановки диагноза и оценки эффективности терапии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретацией данных инструментальных и аппаратных методов исследования; 		
6.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы немедикаментозной и медикаментозной терапии при основных заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания для госпитализации и организовать ее; - определить объем и последовательность применения лечебных мероприятий; - обосновать выбранную тактику лечебных мероприятий; - оценить адекватность фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний, предостережений и осложнений при ее проведении; - оценить ход течения заболевания в динамике, эффективность и безопасность терапии и своевременно внести коррективы в лечение - оказать экстренные реанимационные мероприятия при ухудшении состояния больного <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами первичной помощи и реанимации при неотложных состояниях; - методами купирования болевого синдрома; - основными принципами лечения болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, болезней почек, кроветворения, эндокринных, ревматических болезней, гематологических заболеваний, заболеваний внутренних органов у лиц пожилого возраста в клинике внутренних болезней; - методиками интенсивной терапии и реанимации 		
7.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; 		

		<p>- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных.</p> <p>Умеет:</p> <p>- организовывать реабилитацию больных в условиях поликлиники и стационара.</p> <p>Владеет:</p> <p>- основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, болезней почек, кроветворения, эндокринных, ревматических болезней</p>		
8.	ПК-10	<p>Знает:</p> <p>- нормативно-правовую базу ведения больных в поликлинике и стационаре</p> <p>- нормативно-правовые документы (приказы, распоряжения) о порядке оказания медицинской помощи больным</p> <p>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности</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>		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
УК-2	Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i> Владеет: <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>
ПК-1	Умеет: <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i> Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>
ПК-2	Умеет: <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять</i>	Умеет: <i>не способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и</i>

	<p>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>осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</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: <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>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. **К первичным факторам риска относится:**
 - а) ожирение;
 - б) гипертензия;
 - в) сахарный диабет;
 - г) курение.
2. **Первичная профилактика — система мер, направленных на:**
 - а) своевременное лечение воспалительного процесса;
 - б) реабилитацию больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности;
 - в) предупреждение возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний.
 - г) организация и проведение диспансеризации.
3. **Третичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на:**
 - а) предупреждение воздействия факторов риска на организм человека;
 - б) реабилитацию больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности;
 - в) предупреждение возникновения факторов риска развития заболеваний.
4. **Рациональное питание — один из методов:**
 - а) вторичной профилактики;
 - б) третичной профилактики;
 - в) первичной профилактики.
5. **Раннее выявление заболеваний — метод:**
 - а) вторичной профилактики;
 - б) третичной профилактики;
 - в) первичной профилактики.
6. **Низкий культурно-образовательный уровень населения:**
 - а) может способствовать развитию заболевания только у конкретного индивидуума;
 - б) может способствовать подъему заболеваемости только в конкретной общественной группе;
 - в) может способствовать как развитию заболеваний у конкретного индивидуума, так и подъему заболеваемости в обществе в целом;
 - г) не влияет на уровень заболеваемости.
7. **К мерам по формированию ЗОЖ не относится:**
 - а) борьба с курением;
 - б) проведение иммунопрофилактики в различных группах населения;
 - в) активизация населения к занятиям физической культурой;
 - г) создание информационно-пропагандистской системы знаний о негативном влиянии факторов риска.
8. **Для организации групповой профилактической работы не служит приоритетом:**
 - а) наличие у участников сходных факторов риска;
 - б) единая возрастная группа;
 - в) единая территория проживания;
 - г) наличие сходных заболеваний.
9. **Приоритетная проблема гигиенического образования молодежи:**
 - а) охрана репродуктивного здоровья;
 - б) воспитание гигиенических навыков;
 - в) воспитание потребности в подвижных играх;

- г) продление активной социальной жизни.
- 10. К активным формам санитарно-просветительской работы относится:**
- а) научно-популярная литература;
- б) доклад;
- в) посещение выставки;
- г) просмотр кинофильмов.
- 11. Потребность человека в пищевых веществах и энергии не зависит от:**
- а) возраста;
- б) роста-весовых показателей;
- в) пола;
- г) характера выполняемой работы
- 12. Суточная потребность жиров для взрослого человека:**
- а) 100-180 г;
- б) 300-350 г;
- в) 80-100 г.
- 13. Четырехразовому питанию соответствует процентное соотношение завтрака, обеда, полдника и ужина:**
- а) 10-50-10-30%;
- б) 30-40-20-10%;
- в) 5-60-5-30%.
- 14. Значительная физическая нагрузка предполагает увеличение расхода энергии в сравнении с покоем:**
- а) в 3 раза;
- б) в 5 раз;
- в) в 10 раз;
- г) свыше 10 раз.
- 15. В основе закаливающего действия физических факторов лежат:**
- а) тонизирующий эффект вегетативного отдела нервной системы;
- б) улучшение функционального состояния скелетной мускулатуры;
- в) условно-рефлекторные механизмы.
- 16. Первичная профилактика:**
- а) предупреждение развития заболеваний у здоровых людей;
- б) выявление заболеваний на ранних стадиях его развития;
- в) проведение мероприятий, направленных на компенсацию ограничений жизнедеятельности;
- г) организация и проведение диспансеризации.
- 17. Третичная профилактика:**
- а) предупреждение развития заболеваний у здоровых людей;
- б) выявление заболеваний на ранних стадиях развития;
- в) проведение мероприятий, направленных на компенсацию ограничений жизнедеятельности;
- 18. Рациональный режим труда и отдыха — один из методов:**
- а) первичной профилактики;
- б) вторичной профилактики;
- в) третичной профилактики.
- 19. Реабилитации больных — метод:**
- а) вторичной профилактики;
- б) третичной профилактики;
- в) первичной профилактики.
- 20. Психологическая и медицинская реабилитация — составляющие:**
- а) вторичной профилактики;
- б) третичной профилактики;

- в) первичной профилактики.
21. **Низкий культурно-образовательный уровень населения:**
- а) может способствовать развитию заболевания только у конкретного индивидуума;
 - б) может способствовать подъему заболеваемости только в конкретной общественной группе;
 - в) может способствовать как развитию заболеваний у конкретного индивидуума, так и подъему заболеваемости в обществе в целом;
 - г) не влияет на уровень заболеваемости.
22. **Проведение Дня здоровья на уровне студенческой группы относится к профилактической работе:**
- а) индивидуальной;
 - б) групповой;
 - в) популяционной.
23. **Обеспечение сохранения здоровья населения — обязанность:**
- а) только государства;
 - б) только гражданина;
 - в) в равной степени государства и каждого гражданина.
24. **Приоритетная проблема гигиенического образования трудоспособного населения:**
- а) формирование ЗОЖ, общественного и сексуального поведения;
 - б) воспитание гигиенических навыков;
 - в) производственный травматизм.
25. **Программа укрепления здоровья и профилактики заболеваний должна отвечать всем требованиям, кроме:**
- а) охвата всех слоев населения;
 - б) нивелирования факторов, негативно влияющих на здоровье;
 - в) стимуляции развития навыков, привычек, позитивно влияющих на здоровье;
 - г) улучшения качества жизни.
26. **Суточная потребность белков для взрослого человека:**
- а) 100-180 г;
 - б) 300-350 г;
 - в) 90-95 г.
27. **Соотношение белков, жиров, углеводов в рационе должно быть:**
- а) Б:Ж:У = 1:1:2;
 - б) Б:Ж:У = 1:2:4;
 - в) Б:Ж:У = 1:1:4.
28. **При трехразовом питании процентное соотношение завтрака, обеда и ужина:**
- а) 10-50-40%;
 - б) 30-50-20%;
 - в) 5-45-50%.
29. **Правильный питьевой режим включает прием воды в объеме:**
- а) 5 л в день;
 - б) 2—3 л в день;
 - в) 1,0—0,5 л в день.
30. **Контроль артериального давления и уровня холестерина в крови, закаливающие процедуры — это:**
- а) медикаментозные средства профилактики;
 - б) методы диспансеризации;
 - в) немедикаментозные средства профилактики.
31. **К вторичным факторам риска относится:**

- а) курение;
 - б) гиподинамия;
 - в) артериальная гипертензия;
 - г) стрессы.
32. **Вторичная профилактика:**
- а) предупреждение развития заболеваний у здоровых людей;
 - б) выявление заболеваний на ранних стадиях развития;
 - в) проведение мероприятий, направленных на компенсацию ограничений жизнедеятельности;
 - г) организация и проведение диспансеризации.
33. **Вакцинация — один из методов:**
- а) первичной профилактики;
 - б) вторичной профилактики;
 - в) третичной профилактики.
34. **Физическая активность — один из методов:**
- а) вторичной профилактики;
 - б) третичной профилактики;
 - в) первичной профилактики.
35. **Социальная и трудовая реабилитация — составляющие:**
- а) вторичной профилактики;
 - б) третичной профилактики;
 - в) первичной профилактики.
36. **В сфере профилактики заболеваний качество пищевых продуктов не определяется их:**
- а) безопасностью для здоровья;
 - б) полезностью и способностью удовлетворять потребности человека в питании;
 - в) пищевой ценностью;
 - г) вкусовыми свойствами.
37. **Проведение Дня здоровья на муниципальном уровне относится к профилактической работе:**
- а) индивидуальной;
 - б) групповой;
 - в) популяционной.
38. **Государство, обеспечивая право граждан на охрану здоровья, не осуществляет контроль:**
- а) охраны окружающей среды;
 - б) создания безопасных условий труда;
 - в) соблюдения принципов ЗОЖ каждым индивидуумом;
 - г) оказания доступной и качественной медицинской помощи.
39. **Приоритетная проблема гигиенического образования пожилых:**
- а) охрана репродуктивного здоровья;
 - б) воспитание гигиенических навыков;
 - в) профилактика отравлений;
 - г) продление активной социальной жизни.
40. **К пассивным формам санитарно-просветительской работы относится:**
- а) санбюллетень;
 - б) лекция;
 - в) беседа;
 - г) доклад.
41. **Незаменимые аминокислоты:**
- а) могут синтезироваться в организме человека;

- б) поступают в организм только с пищей;
 - в) необходимы только в определенные периоды жизни человека.
42. **Суточная потребность углеводов для взрослого человека:**
- а) 100-150 г;
 - б) 300-350 г;
 - в) 80-100 г.
43. **В соответствии с определением ВОЗ здоровье:**
- а) состояние полного отсутствия болезней и физических дефектов;
 - б) состояние отсутствия болезней;
 - в) состояние физического, психического и социального благополучия.
44. **Оптимальная физическая нагрузка не должна:**
- а) быть регулярной;
 - б) соответствовать возрасту индивидуума;
 - в) соответствовать физической форме индивида;
 - г) преследовать идеальные цели.
45. **Чередование умственного труда с физическими упражнениями — составляющие элементы:**
- а) закаливания;
 - б) оздоровительного комплекса;
 - в) режима дня.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Мужчина 46 лет, программист, обратился в «Центр здоровья» для обследования с профилактической целью. Жалоб нет. Рост 176 см. Вес 76 кг. АД 134/ 82 мм.рт.ст. На ЭКГ – патологии нет. В связи с низкой физической активностью были рекомендованы умеренные физические нагрузки.

1. Оцените уровень АД (ПК-5).
2. Определите и оцените индекс массы тела (ПК-5).
3. Определите максимально допустимый пульс при физических нагрузках (ПК-6).
4. Составьте план профилактических осмотров (ПК-2, ПК-8).
5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-1).
6. Расскажите об организации работы «Центра здоровья» (ПК-10).
7. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при обследовании пациента и пути их решения (УК-1, УК-2).

Задача 2

Мужчина 58 лет, экономист, обратился в «Центр здоровья» для обследования с профилактической целью. Жалоб нет. Рост 178 см. Вес 92 кг. АД 148/ 96 мм.рт.ст. На ЭКГ –патологии нет. В связи с низкой физической активностью были рекомендованы умеренные физические нагрузки.

1. Оцените уровень АД (ПК-5).
2. Определите и оцените индекс массы тела (ПК-5).
3. Определите максимально допустимый пульс при физических нагрузках (ПК-6).
4. Составьте план профилактических осмотров (ПК-2, ПК-8).
5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-1).
6. Расскажите об организации работы «Центра здоровья» (ПК-10).

7. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при обследовании пациента и пути их решения (УК-1, УК-2).

Задача 3

Студент 22 лет, обратился в «Центр здоровья» для обследования с профилактической целью и получения рекомендаций по физическим нагрузкам. Не курит. Жалоб нет. Рост 172 см. Вес 76 кг. АД 124/ 84 мм.рт.ст. На ЭКГ – патологии нет.

1. Оцените уровень АД (ПК-5).
2. Определите и оцените индекс массы тела (ПК-5).
3. Определите максимально допустимый пульс при физических нагрузках (ПК-6).
4. Составьте план профилактических осмотров (ПК-2, ПК-8).
5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-1).
6. Расскажите об организации работы «Центра здоровья» (ПК-10).
7. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при обследовании пациента и пути их решения (УК-1, УК-2).

Задача 4

Женщина 44 лет, обратился к врачу ОВП для получения рекомендаций по физическим нагрузкам. Не курит. Жалоб нет. Рост 158 см. Вес 78 кг. АД 124/ 84 мм.рт.ст. На ЭКГ – патологии нет.

1. Оцените уровень АД (ПК-5).
2. Определите и оцените индекс массы тела (ПК-5).
3. Определите максимально допустимый пульс при физических нагрузках (ПК-6).
4. Составьте план профилактических осмотров (ПК-2, ПК-8).
5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-1).
6. Расскажите об организации работы «Центра здоровья» (ПК-10).
7. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при обследовании пациента и пути их решения (УК-1, УК-2).

Задача 5

Женщина 32 лет, обратился к врачу ОВП для получения рекомендаций по физическим нагрузкам. Не курит. Жалоб нет. Рост 166 см. Вес 78 кг. АД 124/ 84 мм.рт.ст. На ЭКГ – патологии нет.

1. Оцените уровень АД (ПК-5).
2. Определите и оцените индекс массы тела (ПК-5).
3. Определите максимально допустимый пульс при физических нагрузках (ПК-6).
4. Составьте план профилактических осмотров (ПК-2, ПК-8).
5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-1).
6. Расскажите об организации работы «Центра здоровья» (ПК-10).
7. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при обследовании пациента и пути их решения (УК-1, УК-2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1

к рабочей программе дисциплины

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

**«Особенности диагностики и лечения заболеваний внутренних органов у
больных разных возрастных групп»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Направление подготовки:	31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
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 «Особенности диагностики и лечения заболеваний внутренних органов у больных разных возрастных групп»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	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 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 внутренних органов; - общие и специальные методы обследования терапевтических больных; - основы профилактики заболеваний внутренних органов по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой заболеваний внутренних органов 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансеризации здоровых лиц и хронических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения пациентов с заболеваниями внутренних органов в 		

		<p>поликлинике</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами диспансеризации больных с заболеваниями внутренних органов; - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой у терапевтических больных 		
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические основы внутренней патологии; - общие методы обследования терапевтических больных; - современную систему диагностики заболеваний внутренних органов, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую, функциональную, ультразвуковую, эндоскопическую, магниторезонансную диагностику; - основы профпатологии; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о заболевании; - провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания; - оценить тяжесть состояния больного, - провести дифференциальную диагностику, сформулировать и обосновать клинический диагноз; - определить объем и последовательность применения методов обследования; - оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами физикального обследования внутренних органов и интерпретацией полученных данных; - основными диагностическими мероприятиями для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - составлением плана исследования и больного с учетом предварительного диагноза; - проведением квалифицированного диагностического поиска и необходимой дифференциальной диагностики для выявления заболеваний на ранних стадиях, используя клинические, лабораторные и инструментальные 		

		<p>методы в адекватном объеме;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретацией результатов исследования клинических анализов для правильной постановки диагноза и оценки эффективности терапии; - интерпретацией данных инструментальных и аппаратных методов исследования; 		
6.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы немедикаментозной и медикаментозной терапии при основных заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания для госпитализации и организовать ее; - определить объем и последовательность применения лечебных мероприятий; - обосновать выбранную тактику лечебных мероприятий; - оценить адекватность фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний, предостережений и осложнений при ее проведении; - оценить ход течения заболевания в динамике, эффективность и безопасность терапии и своевременно внести коррективы в лечение - оказать экстренные реанимационные мероприятия при ухудшении состояния больного <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами первичной помощи и реанимации при неотложных состояниях; - методами купирования болевого синдрома; - основными принципами лечения болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, болезней почек, кроветворения, эндокринных, ревматических болезней, гематологических заболеваний, заболеваний внутренних органов у лиц пожилого возраста в клинике внутренних болезней; - методиками интенсивной терапии и реанимации 		
7.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля; показания и 		

		<p><i>противопоказания к санаторно-курортному лечению;</i></p> <p><i>- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных.</i></p> <p>Умеет:</p> <p><i>- организовывать реабилитацию больных в условиях поликлиники и стационара.</i></p> <p>Владеет:</p> <p><i>- основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, болезней почек, кроветворения, эндокринных, ревматических болезней</i></p>		
8.	ПК-10	<p>Знает:</p> <p><i>- нормативно-правовую базу ведения больных в поликлинике и стационаре</i></p> <p><i>- нормативно-правовые документы (приказы, распоряжения) о порядке оказания медицинской помощи больным</i></p> <p><i>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности</i></p> <p>Умеет:</p> <p><i>- вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.)</i></p> <p><i>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</i></p> <p><i>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</i></p> <p>Владеет:</p> <p><i>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</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>
УК-2	<p>Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i></p> <p>Владеет: <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>
ПК-1	<p>Умеет: <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p>Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-2	Умеет:	Умеет: <u>не способен</u> <i>проводить</i>

	<p>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>профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</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: <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>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,</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>

	<i>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.

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. Псевдодеменция у пожилых людей чаще всего вызывается

- а) депрессией
- б) лекарственной интоксикацией
- в) вирусной инфекцией
- г) ишемическим инсультом
- д) дисциркуляторной энцефалопатией

2. Что характерно для старческого сердца

- а) уплотнение аорты
- б) снижение сократительной способности миокарда
- в) снижение сердечного выброса
- г) утолщение базальной мембраны капилляров и уменьшение их количества
- д) все перечисленное

3. Применение В-блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести к

- а) к декомпенсации сахарного диабета
- б) к нарушению сердечного ритма
- в) к гипертензии
- г) к гипергликемии
- д) к гипогликемии

4. В пожилом и старческом возрастах активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

- а) повышается
- б) снижается
- в) не меняется
- г) все перечисленное верно
- д) нет правильного ответа

5. В какие сроки отмечается максимальное повышение уровня миоглобина в крови при развитии инфаркта миокарда

- а) 6-8 часов
- б) 12 и более часов
- в) 8-12 часов
- г) 2-4 часа
- д) нет правильного ответа

6. Препараты, увеличивающие продолжительность жизни больных с сердечной недостаточностью

- а) антагонисты кальция
- б) В-блокаторы
- в) нитраты
- г) ингибиторы АПФ
- д) правильно б, г

7. Ингибиторы ангиотензинпревращающего (АПФ) фермента обладают следующими эффектами

- а) симпатолитическим действием
- б) вазодилатирующим действием
- в) блокирует задержку натрия и воды
- г) все перечисленное верно
- д) нет правильного ответа

8. Особенности течения ИБС в пожилом и старческом возрасте являются

- а) наличие часто безболевой ишемии миокарда
- б) часто встречаются атипичные варианты
- в) сопутствующая сердечная недостаточность
- г) все вышеперечисленные состояния
- д) нет правильного ответа

9. Внезапное возникновение одышки является основным признаком

- а) инфаркта миокарда
- б) расслоения аорты
- в) ТЭЛА
- г) острого плеврита
- д) всех вышеперечисленных состояний

10. 62-летняя больная с декомпенсированным митральным пороком сердца госпитализирована в связи с нарастанием одышки на фоне ежедневного приема дигоксина и фуросемида. При осмотре: ортопноэ, отеки ног, левосторонний гидроторакс, асцит. К лечению был добавлен нитросорбид, однако вскоре он был отменен в связи с развитием артериальной гипотензии. Что следует назначить больной

- а) каптоприл
- б) верошпирон
- в) препараты калия
- г) ничего из вышеперечисленного
- д) все вышеперечисленное

11. Корешковые синдромы (при остеохондрозе) характеризуются в пожилом и старческом возрасте

- а) усилением болезненности при движении
- б) выпадением или снижением рефлексов
- в) чувствительными и двигательными нарушениями
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

12. Клубочковую фильтрацию обычно определяют по клиренсу

- а) мочевины
- б) креатинина
- в) сульфатов
- г) фосфатов
- д) натрия

13. Люди пожилого и старческого возраста болеют чаще всего

- а) В12-дефицитной анемией
- б) аутоиммунными гемолитическими анемиями
- в) хронической постгеморрагической железодефицитной анемией
- г) апластической анемией

д) анемией "болезнью Ольги Имерслунг"

14. Какой хирургический метод лечения применяется при заболеваниях системы крови в гериатрической практике

- а) удаление опухолевых лимфоузлов при лимфогранулематозе
- б) удаление опухолевых лимфоузлов при неходжкинских лимфомах
- в) спленэктомия при аутоиммунной гемолитической анемии
- г) спленэктомия при апластической анемии
- д) верно в, г

15. Скорость кровотока с возрастом

- а) увеличивается
- б) не изменяется
- в) уменьшается
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

16. Причинами снижения венозного давления являются все, кроме

- а) расширения венозного русла
- б) снижения тонуса венозной стенки
- в) снижения эластичности венозной стенки
- г) увеличения вместимости аортального резервуара
- д) снижения присасывающего действия грудной клетки

17. Имеют ли место признаки гипертрофии отделов миокарда у больных эмфиземой легких

- а) правого предсердия
- б) левого предсердия
- в) левого желудочка
- г) правого желудочка
- д) верно а,г

18. Нижняя граница легких у больных эмфиземой легких

- а) опущена
- б) на нормальном уровне
- в) приподнята
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

19. Хронобиологические возрастные изменения тесно коррелируют

- а) с астрономическим временем
- б) с социальным временем
- в) с временем принятия решений
- г) со всем вышеперечисленным
- д) ничего из вышеперечисленного

20. Геропротекция включает в себя

- а) достаточную физическую активность,
- б) снижение пищевого энерго поступления
- в) сохранение постоянной массы тела
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

21. Выраженная билирубинемия в пожилом возрасте встречается

- а) при ревматоидном артрите
- б) при билиарном циррозе печени
- в) при хроническом персистирующем гепатите
- г) при пневмонии
- д) все ответы правильные

22. Какие методы обследования пожилых больных с заболеваниями пищевода и желудка имеют наибольшую диагностическую ценность

- а) анамнез
- б) рентгенография
- в) ЭГДС
- г) ЭКГ
- д) все ответы правильные

23. Сходную рентгенологическую картину дают следующие заболевания

- а) варикозное расширение вен пищевода и рак пищевода
- б) рубцовые структуры пищевода и рак пищевода
- в) ахалазия кардии и рак кардиального отдела пищевода
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

24. К предраковым заболеваниям относятся все, кроме

- а) хронического атрофического гастрита с секреторной недостаточностью
- б) хронического субатрофического гастрита
- в) полипозного гастрита
- г) эрозивного гастрита
- д) ригидного антрального гастрита

25. Выберите правильный ответ. "Старческие язвы" - это язвы

- а) обусловленные нарушением кровообращения в результате заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем
- б) обусловленные инфицированием
- в) длительно существующие язвы, возникшие в молодости и среднем возрасте
- г) все ответы правильные
- д) все ответы неправильные

26. Для формирования дивертикулов кишечника при старении наибольшее значение имеют

- а) изменения мышечной ткани кишок
- б) нарушение иннервации кишок
- в) увеличение продолжительности процесса кишечного всасывания
- г) все ответы правильные
- д) все ответы неправильные

27. Какие наиболее опасные осложнения чаще встречаются при дивертикулах средней трети пищевода

- а) медиастинальные абсцессы
- б) кровотечения
- в) пищеводно-бронхиальные свищи
- г) все ответы правильные

д) все ответы неправильные

28. У престарелых лиц наиболее частые нарушения клеточных мембран наблюдались при сочетании артериальной гипертензии, язвенной болезни и хронического холецистита, так как

- а) сходен патогенез
- б) наибольшее число общих факторов риска
- в) требуется одинаковая терапия
- г) все ответы правильные
- д) все ответы неправильные

29. При лечении старческих язв желудка применяются все препараты кроме

- а) холинолитиков
- б) антицидов
- в) витаминов
- г) трентала
- д) церукала

30. Наиболее целесообразным профилактическим лечением язвенной болезни у пожилых и старых больных является

- а) прерывистое
- б) пролонгированное
- в) непрерывное
- г) сочетание непрерывного и прерывистого лечения
- д) все ответы неправильные

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Больной С., 69 лет, пенсионер, вызвал на дом ВОП с жалобами на головную боль, головокружение, слабость и ограничение движений в левой руке, плохой сон, учащенное и затрудненное мочеиспускание маленькими порциями.

Больным себя считает около 3-х лет, когда стал отмечать повышение АД, в 2003 и в 2005 году перенес инсульт, после чего сохраняется слабость и ограничение движений в левой руке, затруднения при ходьбе. Затруднения мочеиспускания стал отмечать в течение последнего года, в течении последнего месяца мочеиспускание в ночное время до 3-5 раз.

Из перенесенных заболеваний отмечает частые ОРЗ, в 20-летнем возрасте перенес ампутацию правой ноги на уровне в результате ДТП, около 10 лет назад было ушивание прободной язвы желудка. Не курит, алкоголь не употребляет.

При осмотре общее состояние удовлетворительное, телосложение правильное, кожные покровы чистые, обычной окраски, тургор кожи снижен, рост 165 см., вес- 59 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены. Мускулатура развита удовлетворительно. Мышечная сила в левой руке снижена до 1 балла, в левой ноге- до 2-х баллов, снижены тактильная и болевая чувствительность. ампутационная культя на уровне с/3 правого бедра. Пульс 88 в 1 минуту, аритмичный, АД- 170/94 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, аритмичны, ЧСС-108 в 1 мин., акцент 2 тона над аортой. ЧД- 22 в 1 минуту. Дыхание в легких везикулярное, ослабленное в нижних отделах, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких. Язык обложен у корня желтоватым налетом, живот правильной формы, при пальпации

мягкий, безболезненный, печень на 2 см ниже края реберной дуги. Периферических отеков нет. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Назовите возрастные особенности диагностики и лечения заболевания (ПК-1, ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план профилактических осмотров (ПК-2).
4. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
5. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при обследовании пациента и пути их решения (УК-1, УК-2).

Задача 2

Больная С., 82 лет, вызвала на дом ВОП с жалобами на боли в правом предплечье и правой половине грудной клетки. боли беспокоят в течении 2 дней после ушиба (2 дня назад неудачно встала с кровати, закружилась голова, упала и ушибла правый бок). Также беспокоят головные боли, головокружение, периодически при нагрузке (ходьбе на расстояние около 500 метров и при подъеме по лестнице на первый этаж) появляются сжимающие боли за грудиной, без иррадиации, которые проходят при остановке или приеме нитроглицерина под язык, Но к нитроглицерину прибегает очень редко из-за сильной головной боли после его приема. Головные боли, головокружение и боли в области сердца отмечает около 5 лет, ухудшения состояния в последнее время не отмечает. Имеет повышенное АД около 20 лет. Постоянно принимает энап утром и клофелин вечером, нитросорбит, ¼ таблетки аспирина, тазепам на ночь.

При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному. Рост 158 см, вес 92 кг. Кожные покровы чистые, в области правого предплечья и правой половины грудной клетки по боковой поверхности кровоподтеки. Пульс 82 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД-200/106 мм рт.ст. границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой. ЧД 20 в 1 минуту, грудная клетка правильной форма, активно участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается болезненность при пальпации правой половины грудной клетки и правого предплечья, активные и пассивные движения не затруднены, нагрузка по оси безболезненна. Дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень по краю реберной дуги. Дизурических явлений нет, периферических отеков нет. Щитовидная железа не пальпируется. Больная эмоционально лабильно, плаксива, нервозна.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Назовите возрастные особенности диагностики и лечения заболевания (ПК-1, ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план профилактических осмотров (ПК-2).
4. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
5. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при обследовании пациента и пути их решения (УК-1, УК-2).

Задача 3

На прием в офис ОВП обратилась женщина 78 лет. Беспокоят жалобы на боли в эпигастрии, возникающие через 15-30 минут после еды, рвота, возникающая после еды и приносящая облегчение. Жалобы подобного характера около 3-х недель, похудела примерно на 2 кг.

Анамнез: В молодом возрасте страдала язвенной болезнью 12 п. кишки, последние 10-15 лет жалоб со стороны органов пищеварения не было. Страдает ИБС: 2 года назад

перенесла инфаркт миокарда, иногда при волнении или изменении погоды возникают боли за грудиной давящего характера, купирующиеся приемом корвалола. Периодически отмечает повышение АД. В течение 2-х лет после перенесенного инфаркта регулярно принимает нитросорбит, тромбоАСС, 1 табл. дигоксина.

При осмотре: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, цианоз губ. Пульс -88 уд.в минуту, аритмичен. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны сердца значительно приглушены, аритмия, ЧСС - 110 в минуту. АД 130/60 мм рт. ст. Число дыханий 22 в 1 мин. Дыхание в легких везикулярное, ослабленное в нижних отделах, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон. Отеки голеней и стоп. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Печень пальпируется на 3 см ниже реберной дуги, безболезненная, размеры по Курлову 12х9х8 см. Аппетит снижен. Язык обложен белым налетом. Из амбулаторной карты: последнее обращение 1 год назад по поводу ОРЗ. Тогда же сделаны: ФГ - N. Анализ крови: Нв-115. СОЭ-10; Л-5,7. Анализ мочи: 1015; Л-5-7 в п/зр.; в остальном -N.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Назовите возрастные особенности диагностики и лечения заболевания (ПК-1, ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план профилактических осмотров (ПК-2).
4. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
5. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при обследовании пациента и пути их решения (УК-1, УК-2).

Задача 4

Больная Ф., 80 лет, пенсионерка, обратилась в офис ОВП с жалобами на постоянные боли и припухание в области правого коленного сустава. Боли усиливаются при ходьбе. Больна в течение недели. Боли в суставе почувствовала неделю назад во время занятий в спортивной секции (занимается теннисом). Утром после занятий появилась припухлость коленного, голеностопного и первого плюснефалангового суставов. Лечилась самостоятельно, использовала фастум – гель, водочный компресс. Боли в голеностопном и плюснефаланговом суставах прошли через 2-3 дня, а в коленном суставе продолжали беспокоить, появилась припухлость сустава. Около 2-х лет назад также отмечала боли в этом коленном суставе после тренировок.

При осмотре: общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, рост 164 см, вес 57 кг. Лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Отмечается деформация правого коленного сустава за счет экссудативных проявлений, гиперемия и гипертермия кожи над суставом, болезненность при пальпации 2 балла, ограничение сгибания. Внешних изменений со стороны других суставов не выявлено, но отмечается хруст при сгибании в левом коленном суставе. Плоскостопие. Пульс 82 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД -140/90 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке.. ЧД – 18 в 1 мин., Дыхание в легких везикулярное. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень пальпируется по краю реберной дуги. Стул со склонностью к запорам, мочеиспускание не нарушено. Отеков нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Назовите возрастные особенности диагностики и лечения заболевания (ПК-1, ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план профилактических осмотров (ПК-2).
4. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

5. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при обследовании пациента и пути их решения (УК-1, УК-2).

Задача 5

ВОП наблюдает на дому пациента 70 лет, страдающего гипертонической болезнью и перенённого 3 месяца назад острое нарушение мозгового кровообращения. В настоящее время предъявляет жалобы на слабость в левой руке и левой ноге, головокружение при ходьбе. Передвигается по квартире при помощи трости, на улицу не выходит (из-за невозможности подниматься по лестнице, живёт на 4 этаже в доме без лифта). Не может самостоятельно готовить пищу, мыться (помогает жена и сын). Прошёл курс лечения в специализированном неврологическом отделении стационара. Заключение невропатолога: "Остаточные явления перенесённого острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне правой среднемозговой артерии. Умеренно выраженный левосторонний гемипарез. Моторная афазия." В стационаре прошёл курс лечения препаратами, улучшающими мозговое кровообращение и трофику клеток головного мозга (кавинтон, пирацетам, церебролизин, глицин и тд.), курс восстановительного лечения - физиотерапия, массаж, лечебная физкультура. На момент осмотра состояние больного средней тяжести, кожные покровы чистые, обычной окраски, питание повышено (рост 178 см, вес 96 кг). Пульс 78 в мин., ритмичный, АД 180/95 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, акцент 2 т она над аортой. ЧД 16 в 1 мин., дыхание везикулярное. Сила мышц левой руки - 3 балла, левой ноги - 4 балла. Отмечаются элементы моторной афазии: говорит медленно, подбирает слова.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Назовите возрастные особенности диагностики и лечения заболевания (ПК-1, ПК-6, ПК-8).
3. Составьте план профилактических осмотров (ПК-2).
4. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
5. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при обследовании пациента и пути их решения (УК-1, УК-2).

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

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Основы доказательной медицины»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Направление подготовки:	31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
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 «Основы доказательной медицины»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	2 год обучения
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний внутренних органов; - общие и специальные методы обследования терапевтических больных; - основы профилактики заболеваний внутренних органов 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 в поликлинике</i></p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой заболеваний внутренних органов</i> 		
2.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>принципы диспансеризации здоровых лиц и хронических больных</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>создавать систему диспансеризации и активного наблюдения пациентов с заболеваниями внутренних органов в поликлинике</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>дифференцированными методами диспансеризации больных с заболеваниями внутренних органов;</i> - <i>адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой у терапевтических больных</i> 		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>теоретические основы внутренней патологии;</i> - <i>общие методы обследования терапевтических больных;</i> - <i>современную систему диагностики заболеваний внутренних органов, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую, функциональную, ультразвуковую, эндоскопическую, магниторезонансную диагностику;</i> - <i>основы профпатологии;</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>получить информацию о заболевании;</i> - <i>провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;</i> - <i>оценить тяжесть состояния больного,</i> - <i>провести дифференциальную диагностику, сформулировать и обосновать клинический диагноз;</i> - <i>определить объем и последовательность применения методов обследования;</i> - <i>оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования.</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>методами физикального обследования внутренних органов и интерпретацией полученных данных;</i> - <i>основными диагностическими</i> 		

		<p>мероприятиями для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлением плана исследования и больного с учетом предварительного диагноза; - проведением квалифицированного диагностического поиска и необходимой дифференциальной диагностики для выявления заболеваний на ранних стадиях, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; - интерпретацией результатов исследования клинических анализов для правильной постановки диагноза и оценки эффективности терапии; - интерпретацией данных инструментальных и аппаратных методов исследования; 		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы немедикаментозной и медикаментозной терапии при основных заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания для госпитализации и организовать ее; - определить объем и последовательность применения лечебных мероприятий; - обосновать выбранную тактику лечебных мероприятий; - оценить адекватность фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний, предостережений и осложнений при ее проведении; - оценить ход течения заболевания в динамике, эффективность и безопасность терапии и своевременно внести коррективы в лечение - оказать экстренные реанимационные мероприятия при ухудшении состояния больного <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами первичной помощи и реанимации при неотложных состояниях; - методами купирования болевого синдрома; - основными принципами лечения болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, болезней 		

		почек, кроветворения, эндокринных, ревматических болезней, гематологических заболеваний, заболеваний внутренних органов у лиц пожилого возраста в клинике внутренних болезней; - методиками интенсивной терапии и реанимации		
5.	ПК-12	Знает: - организацию медико-социального обеспечения медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях Умеет: - организовывать медицинскую помощь при неотложных состояниях. Владеет: - Навыками оказания первой помощи при неотложных состояниях; - Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса		

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	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,	Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа

	<p>выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>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>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: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов 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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</p>
ПК-12	<p>Умеет: организовать медицинскую помощи при неотложных состояниях</p> <p>Владеет: навыками оказания первой помощи при</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> организовать медицинскую помощи при неотложных состояниях</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-2, ПК-5, ПК-6, ПК-12

1. Метод, при котором ни больной, ни наблюдающий его врач не знают, какой из способов лечения был применен, называется:

- а) двойной слепой
- б) тройной слепой
- в) одиночный слепой
- г) плацебоконтролируемый

2. Безвредное неактивное вещество, предлагаемое под видом лекарства, которое не отличается от него по виду, запаху, текстуре, называется:

- а) биодобавка
- б) аналог исследуемого препарата
- в) гомеопатический препарат
- г) плацебо

3. Исследование, в котором пациент не знает, а врач знает, какое лечение получает

пациент, называется:

- а) плацебоконтролируемым
- б) двойным слепым
- в) тройным слепым
- г) простым слепым

4. В связи с чем можно утверждать, что в рандомизированном контролируемом исследовании (РКИ) пациенты, получающие плацебо, не подвергаются обману (не получают должного лечения):

- а) лечащий врач получает устное согласие пациента на проведение эксперимента
- б) подписывает «Информированное согласие пациента» (где предусмотрено его согласие на использование плацебо)
- в) плацебо не оказывает вредного воздействия на организм, поэтому его применение не требует согласия пациента
- г) подписывает согласие на госпитализацию

5. Исследование со случайно отобранной контрольной группой и наличием воздействия со стороны исследователя, называется:

- а) рандомизированное контролируемое клиническое испытание
- б) нерандомизированное исследование
- в) наблюдательное исследование
- г) ретроспективное исследование

Правильный ответ а

6. В понятие «золотого стандарта» входят:

- а) двойныеслепые плацебо-контролируемые рандомизированные исследования
- б) простые нерандомизированные исследования
- в) тройные слепые исследования
- г) двойные-слепыенерандомизированные исследования

7. Исследование, в котором пациенты распределяются по группам случайным образом, называется:

- а) простое слепое

- б) нерандомизированное
- в) плацебоконтролируемое
- г) рандомизированное

8. Сознательное, четкое и беспристрастное использование лучших из имеющихся доказательств при принятии решений о помощи конкретным больным, это одно из определений понятия:

- а) биометрии
- б) доказательной медицины
- в) клинической эпидемиологии
- г) медицинской статистики

9. Случайный отбор наблюдений носит название:

- а) рандомизация
- б) медиана
- в) мода
- г) вероятность

10. Клиническое исследование, в котором все участники (врачи, пациенты, организаторы) знают, какой препарат используется у конкретного больного, называется:

- а) нерандомизированное
- б) рандомизированное
- в) простое слепое
- г) открытое

11. Испытание фармацевтического препарата проводилось на базе лечебных учреждений различных городов РФ, это исследование является:

- а) генеральное
- б) множественное
- в) полицентрическое
- г) мультицентровое

12. К группам методов медицинской статистики относятся:

- а) сравнительная статистика
- б) доказательная статистика
- в) статистика здравоохранения
- г) математическая статистика

13. Описательная статистика занимается:

- а) сравнением полученных данных
- б) набором материала
- в) описанием и представлением данных
- г) обоснованием полученных результатов

14. Сравнительная статистика позволяет:

- а) формулировать выводы в виде гипотез или прогнозов
- б) проводить сравнительный анализ данных в исследуемых группах
- в) проводить набор данных в соответствии с принципами рандомизации
- г) представлять полученные результаты перед аудиторией

15. Наука, разрабатывающая методы клинических исследований, называется:

- а) клиническая эпидемиология
- б) фармацевтика
- в) кибернетика
- г) медицинская статистика

16. Целью клинической эпидемиологии является:

- а) разработка методов статистической оценки клинических наблюдений
- б) исследование инфекционной заболеваемости
- в) разработка и применение эффективных методов клинического исследования
- г) предотвращение возникновения эпидемии и заразных заболеваний

17. С позиции доказательной медицины врач должен принимать решение о выборе метода лечения, на основании

- а) информации из интернета
- б) опыта коллег
- в) статьи из рецензируемого журнала с высоким индексом цитируемости
- г) статьи из неизвестного источника

18. Показатель, характеризующий надежность информации, приведенной в научном журнале, это

- а) индекс достоверности
- б) индекс доверия
- в) индекс значимости
- г) индекс цитируемости

19. Одной из предпосылок возникновения доказательной медицины, являлось:

- а) ограниченность финансовых ресурсов, выделяемых на здравоохранение
- б) появление новых врачебных специальностей
- в) совершенствование методов научных исследований
- г) развитие математической статистики

20. Возможность реализации какого-либо события это:

- а) эксперимент
- б) схема случаев
- в) закономерность
- г) вероятность

21. Эксперимент это:

- а) процесс накопления эмпирических знаний
- б) процесс измерения или наблюдения за действием с целью сбора данных
- в) изучение с охватом всей генеральной совокупности единиц наблюдения
- г) математическое моделирование процессов реальности

22. Факт, который при реализации определенного комплекса условий может произойти или не произойти

- а) частота встречаемости
- б) вероятность
- в) явление
- г) событие

23. События, которые происходят с одинаковой частотой, или одно из них не является объективно более возможным, чем другие:

- а) случайные
- б) равновероятные
- в) равнозначные
- г) выборочные

24. Вероятность появления случайного события:

- а) больше нуля и меньше единицы
- б) больше единицы
- в) меньше нуля
- г) представлена целыми числами

25. Когда мы не обладаем достаточной информацией о происходящем и не можем определить число возможных исходов интересующего нас события, мы можем рассчитать:

- а) условную вероятность
- б) классическую вероятность
- в) эмпирическую вероятность
- г) субъективную вероятность

26. Основываясь на Ваших личных наблюдениях Вы оперируете::

- а) объективной вероятностью
- б) классической вероятностью
- в) эмпирической вероятностью
- г) субъективной вероятностью

27. Статистическая совокупность это:

- а) группа определенных признаков
- б) группа объектов, обладающих признаками сходства и различия
- в) группа относительно однородных элементов (единиц наблюдения), взятых в единых границах времени и пространства
- г) группа явлений, объединенных в соответствии с целью исследования

28. Первичным элементом статистической совокупности является:

- а) объект наблюдения
- б) признак
- в) единица наблюдения
- г) группа признаков

29. К качественным признакам относятся:

- а) рост
- б) пол
- в) масса тела
- г) жизненная емкость легких

30. К количественным признакам относятся:

- а) рост
- б) пол
- в) исход заболевания

г) вид заболевания

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

На дом врача ОВП вызвал пациент 60 лет. Беспокоит головная боль, головокружение, повышение АД до 170/100 мм рт. ст., одышка при физической нагрузке меньше обычной. Ухудшение около пяти дней, связывает с длительной работой на садовом участке. В течение многих лет страдает гипертонической болезнью, принимает лизиноприл 5 мг, иногда – андипал, гипотиазид.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное. Кожные покровы обычной окраски, чистые, умеренной влажности. Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно, выражена умеренно. Рост - 175 см, вес - 78 кг Периферические лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненные. Отеки стоп, лодыжек. ЧД - 18 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание в легких везикулярное, несколько ослаблено в нижних отделах. Пульс одинаков на обеих руках, 96 уд. в 1 минуту, ритмичный, повышенного наполнения и напряжения. АД - 180/105 мм рт. ст. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС - 96 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги. Край печени гладкий, закруглен, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Стул регулярный, оформленный. Мочевыделение свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется. Снижено внимание, память на ближайшие события.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите уровень доказательности назначенного лечения (ПК-1, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения пациента (ПК-2).
5. Определите возможные неотложные состояния (ПК-12).

Задача №2

Женщина 63 лет, пенсионерка, вызвала врача ОВП на дом. Утром, вставая с постели, внезапно почувствовала резкую общую слабость, шум в ушах, головокружение, тошноту, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами.

Из анамнеза: около 12 лет страдает гипертонической болезнью, периодически принимает гипотензивные средства. Накануне вечером повысилось АД до 200/110 мм рт. ст., появилась интенсивная головная боль, неприятные ощущения в области сердца. Больная самостоятельно приняла 2 таблетки клофелина. Утром самочувствие не улучшилось. Присоединились тошнота и головокружение. Больная приняла еще 2 таблетки клофелина и 1 таблетку нифедипина. Через 30-40 минут появились выше перечисленные жалобы.

При осмотре: общее состояние средней тяжести. Больная адинамична, безучастна, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледные, влажные (холодный липкий пот). Подкожно – жировой слой развит умеренно, Периферические лимфоузлы не увеличены. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеки голеней и стоп. ЧД - 20 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание поверхностное. При аускультации легких – везикулярное, ослабленное в нижних

отделах. Пульс одинаковый на обеих руках, 64 уд. в 1 минуту, аритмичный, малого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены, аритмичны. ЧСС - 110 в минуту. Язык чистый, суховат. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см из-под края реберной дуги, при пальпации безболезненна. Размеры по Курлову 11х9х8 см. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул, мочеиспускание без особенностей. Щитовидная железа не пальпируется. В позе Ромберга – пошатывание, пальце-носовую пробу выполняет неуверенно.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите уровень доказательности назначенного лечения (ПК-1, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения пациента (ПК-2).
5. Определите возможные неотложные состояния (ПК-12).

Задача №3

Больная Л., 39 лет, беременность 12 недель, обратилась к врачу общей практики с жалобами на головную боль давящего характера в лобной области. Считает себя больной с 22 лет, когда во время беременности отмечалось повышение АД, определялся белок в анализах мочи. После родов чувствовала себя хорошо. В течение последних двух лет АД держится на уровне 140/90 – 150/90 мм рт.ст. Гипотензивные препараты не принимает. Настоящее ухудшение около недели – усилилась головная боль.

При осмотре: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, дермографизм белый, нестойкий. Подкожно-жировой слой развит избыточно. Рост - 169 см, вес 82 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пастозность голеней. Число дыханий 18 в 1 мин., перкуторно звук легочный. Дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах. Пульс одинаков на обеих руках, 80 уд/мин., ритмичный. АД – 150/90 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены, акцент 2 тона над аортой, ЧСС - 80 в 1 мин. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень не пальпируется. Мочеиспускание не учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный. Пальпируется перешеек щитовидной железы.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите уровень доказательности назначенного лечения (ПК-1, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения пациента (ПК-2).
5. Определите возможные неотложные состояния (ПК-12).

Задача №4

Больная Я., 28 лет, обратилась к врачу общей практики с жалобами на учащенное мочеиспускание до 10 - 12 раз в сутки, боль и резь в конце мочеиспускания, неприятные ощущения в поясничной области слева, повышение температуры тела до 38°C, озноб. Мочится малыми порциями. Больна около 3-х дней, заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе: в детстве наблюдалась у педиатра с каким-то заболеванием почек, дважды лечилась в детском санатории, в возрасте 20 лет был цистит. Состоит на учете по поводу беременности сроком 8 недель.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, горячие, t тела - 37,6°C. Рост - 164 см, вес - 57 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено.

Периферических отеков нет. ЧД-18 в мин. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, 94 уд.в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 122/82 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Язык слегка обложен желтоватым налетом, влажный. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот мягкий, при пальпации болезненный в левом подреберье, печень по краю реберной дуги, размеры печени по Курлову 9x8x7 см. Симптом Пастернацкого положителен слева. Стул регулярный, мочеиспускание учащено. Щитовидная железа не пальпируется

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите уровень доказательности назначенного лечения (ПК-1, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения пациента (ПК-2).
5. Определите возможные неотложные состояния (ПК-12).

Задача №5

Больная В., 38 лет, бухгалтер, обратилась в поликлинику к участковому терапевту. Беспокоят жалобы на боли в подложечной области, возникающие через 15-30 минут после еды, рвота, возникающая после еды и приносящая облегчение. Жалобы подобного характера около 3-х недель, похудела примерно на 5 кг.

В анамнезе заболеваний желудочно-кишечного тракта не отмечает. К врачу обращается редко.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые. Подчелюстные, затылочные, подмышечные лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Подкожно-жировой слой развит умеренно, периферических отеков нет. Рост - 162 см, вес - 78 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Число дыханий - 20 в 1 мин. Дыхание в легких везикулярное, ослабленное в нижних отделах. Пульс одинаковый на обеих руках, 82 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД - 126/80 мм рт.ст. Левая граница сердца - на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца достаточной звучности, акцент II тона во II-м межреберье справа от грудины. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в подложечной области, в правом подреберье. Симптомы Менделя, Щеткина-Блюмберга, Керра, Мерфи, Мюсси отрицательные. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Стул со склонностью к запорам, дисурических явлений нет. Щитовидная железа не пальпируется. Выполнена ФЭГДС: выявлена язва луковицы 12-перстной кишки, ассоциированная с *Helicobacter Pylori*.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите уровень доказательности назначенного лечения (ПК-1, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения пациента (ПК-2).
5. Определите возможные неотложные состояния (ПК-12).

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
«Формирование здорового образа жизни»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Направление подготовки:	31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
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 «Формирование здорового образа жизни»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения

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.	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 в условиях 		

		<p>поликлиники и стационара</p> <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 внутренних органов; - общие и специальные методы обследования терапевтических больных; - основы профилактики заболеваний внутренних органов по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой заболеваний внутренних органов 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансеризации здоровых лиц и хронических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения пациентов с заболеваниями внутренних органов в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами диспансеризации больных с заболеваниями внутренних органов; - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой у терапевтических больных 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
УК-2	Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i> Владеет: <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>
ПК-1	Умеет: <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i> Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>
ПК-2	Умеет: <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять</i>	Умеет: <i>не способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и</i>

	<p><i>диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>	<p><i>осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>
--	--	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. Здоровый образ жизни – это

1. Занятия физической культурой
2. Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
3. Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
4. Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

2. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает

1. радиоактивные вещества
2. никотин
3. эфирные масла
4. цианистый водород

3. Что такое режим дня?

1. порядок выполнения повседневных дел
2. строгое соблюдение определенных правил
3. перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения
4. установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых

4. Что такое рациональное питание?

1. питание, распределенное по времени принятия пищи
2. питание с учетом потребностей организма
3. питание набором определенных продуктов
4. питание с определенным соотношением питательных веществ

5. Назовите питательные вещества имеющие энергетическую ценность

1. белки, жиры, углеводы, минеральные соли
2. вода, белки, жиры и углеводы
3. белки, жиры, углеводы
4. жиры и углеводы

6. Что такое витамины?

1. Органические химические соединения, необходимые для синтеза белков-ферментов.
2. Неорганические химические соединения, необходимые для работы организма.
3. Органические химические соединения, являющиеся ферментами.
4. Органические химические соединения, содержащиеся в продуктах питания.

7. Что такое двигательная активность?

1. Любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие
2. Выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности
3. Занятие физической культурой и спортом
4. Количество движений, необходимых для работы организма

8. Что такое закаливание?

1. Повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм
2. Длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам
3. Перечень процедур для воздействия на организм холода
4. Купание в зимнее время

9. Что такое личная гигиена?

1. Перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
2. Совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья

3. Правила ухода за телом ,кожей, зубами
4. Выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний

10. Назовите основные двигательные качества

1. Гибкость, выносливость, скоростные и силовые качества
2. Умение играть в спортивные игры, бегать и выполнять гимнастические упражнения
3. Количество движений в единицу времени, максимальная амплитуда движений, мышечная сила
4. Состояние мышц, выражающая их готовность к выполнению движений

11. Одним из важнейших направлений профилактики, является

1. ЗОЖ
2. охрана окружающей среды
3. вакцинация
4. экологическая безопасность

12. ЗОЖ включает:

1. охрану окружающей среды
2. улучшение условий труда
3. доступность квалифицированной мед. помощи
4. все ответы верны

13. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:

1. научность
2. объективность
3. массовость
4. все ответы верны

14. Устным методом пропаганды ЗОЖ является

1. повседневное общение с окружающими
2. лекция
3. аудиозаписи
4. диалог с врачом

15. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?

1. биологические
2. окружающая среда
3. служба здоровья
4. индивидуальный образ жизни

16. Для развития мышечной выносливости следует выполнять

1. упражнения на тренажерах
2. упражнения на внимание
3. упражнения на растягивание мышц
4. упражнения с преодолением веса собственного тела

17. В какое время суток работоспособность человека наиболее низкая?

1. с 17 до 21
2. с 21 до 1
3. с 1 до 5
4. с 5 до 9

18. Что не допускает ЗОЖ?

1. употребление спиртного
2. употребление овощей
3. употребление фруктов
4. занятия спортом

19.Что является обязательным компонентом ЗОЖ?

1. чтение книг

2. посещение лекций
3. занятия спортом
4. употребление в пищу овощей

20. Здоровье – это состояние полного...

1. физического благополучия
2. духовного благополучия
3. социального благополучия
4. все ответы верны

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№1.

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие.

Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-2).

№2.

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких).

С.С. ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. С. С. курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-2).

№3.

Анна Петровна, женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в кондитерском отделе. Любит покушать, особенно сало, селедку, торты. В общем, ни от какой еды не отказывается. При росте 175 см весит 110 кг.

Не курит, алкоголь не употребляет. По вечерам и в выходные дни смотрит телевизор, очень любит телесериалы. На работу ездит на трамвае, всего три остановки. Живет на четвертом этаже, поднимается на этаж только на лифте. Мать и сестра умерли от сахарного диабета 2 типа.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-2).

№4.

Зоя Петровна, женщина 55 лет, пенсионерка. С мужем в разводе с 30 лет, одна единственная беременность завершилась абортом в сроке 12 недель. В последующем женщина безуспешно лечилась от бесплодия. Ранняя менопауза с 45лет. Зоя Петровна курит около 15 лет по 10 -15 сигарет в день. Пьет крепкий кофе и чай три – четыре раза в

день. Не любит сыры и молочные продукты. В питании отдает предпочтение овощам и фруктам. Ведет активный образ жизни, дает себе большую физическую нагрузку, работая на дачном участке. У сестры и матери были переломы костей из – за наличия остеопороза. При обследовании, включающем денситометрию, Зое Петровне поставлен диагноз: остеопороз.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-2).

№5.

Мать Петра Ивановича и его сестра страдают бронхиальной астмой, дед умер от туберкулеза легких.

П.И, мужчина, 35 лет, женат, детей нет, работает на хлебозаводе пекарем, до этого работал лесником. Курит с двадцати лет по 15-20 сигарет в день. В выходные дни любит смотреть все телепередачи подряд, при этом, охотно кушает. Последние дни стал замечать, что при работе с мукой, у него стало “закладывать” в груди.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Направление подготовки:	31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
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 «Оториноларингология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансеризации здоровых лиц и хронических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения пациентов с заболеваниями внутренних органов в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами диспансеризации больных с заболеваниями внутренних органов; - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой у терапевтических больных 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические основы внутренней патологии; - общие методы обследования терапевтических больных; - современную систему диагностики заболеваний внутренних органов, 		

		<p>включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую, функциональную, ультразвуковую, эндоскопическую, магниторезонансную диагностику;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профпатологии; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о заболевании; - провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания; - оценить тяжесть состояния больного, - провести дифференциальную диагностику, сформулировать и обосновать клинический диагноз; - определить объем и последовательность применения методов обследования; - оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами физикального обследования внутренних органов и интерпретацией полученных данных; - основными диагностическими мероприятиями для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - составлением плана исследования и больного с учетом предварительного диагноза; - проведением квалифицированного диагностического поиска и необходимой дифференциальной диагностики для выявления заболеваний на ранних стадиях, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; - интерпретацией результатов исследования клинических анализов для правильной постановки диагноза и оценки эффективности терапии; - интерпретацией данных инструментальных и аппаратных методов исследования; 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы немедикаментозной и медикаментозной терапии при основных заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания для госпитализации и организовать ее; 		

		<ul style="list-style-type: none"> - <i>определить</i> <i>объем</i> и <i>последовательность</i> <i>применения</i> <i>лечебных мероприятий</i>; - <i>обосновать</i> <i>выбранную</i> <i>тактику</i> <i>лечебных мероприятий</i>; - <i>оценить</i> <i>адекватность</i> <i>фармакотерапии</i> с <i>учетом</i> <i>показаний</i>, <i>противопоказаний</i>, <i>предостережений</i> и <i>осложнений</i> при <i>ее</i> <i>проведении</i>; - <i>оценить</i> <i>ход</i> <i>течения</i> <i>заболевания</i> в <i>динамике</i>, <i>эффективность</i> и <i>безопасность</i> <i>терапии</i> и <i>своевременно</i> <i>внести</i> <i>коррективы</i> в <i>лечение</i> - <i>оказать</i> <i>экстренные</i> <i>реанимационные</i> <i>мероприятия</i> при <i>ухудшении</i> <i>состояния</i> <i>больного</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>методами</i> <i>первичной</i> <i>помощи</i> и <i>реанимации</i> <i>при</i> <i>неотложных</i> <i>состояниях</i>; - <i>методами</i> <i>купирования</i> <i>болевого</i> <i>синдрома</i>; - <i>основными</i> <i>принципами</i> <i>лечения</i> <i>болезни</i> <i>органов</i> <i>дыхания</i>, <i>сердечно-сосудистой</i> <i>системы</i>, <i>органов</i> <i>пищеварения</i>, <i>болезней</i> <i>почек</i>, <i>кроветворения</i>, <i>эндокринных</i>, <i>ревматических</i> <i>болезней</i>, <i>гематологических</i> <i>заболеваний</i>, <i>заболеваний</i> <i>внутренних</i> <i>органов</i> у <i>лиц</i> <i>пожилого</i> <i>возраста</i> в <i>клинике</i> <i>внутренних</i> <i>болезней</i>; - <i>методиками</i> <i>интенсивной</i> <i>терапии</i> и <i>реанимации</i> 		
4.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основы</i> <i>немедикаментозной</i> <i>терапии</i>, <i>физиотерапии</i>, <i>лечебной</i> <i>физкультуры</i> и <i>врачебного</i> <i>контроля</i>; <i>показания</i> и <i>противопоказания</i> к <i>санаторно-курортному</i> <i>лечению</i>; - <i>основы</i> <i>рационального</i> <i>питания</i> <i>здоровых</i> <i>лиц</i>, <i>принципы</i> <i>диетотерапии</i> <i>больных</i>. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>организовывать</i> <i>реабилитацию</i> <i>больных</i> в <i>условиях</i> <i>поликлиники</i> и <i>стационара</i>. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основными</i> <i>принципами</i> <i>лечения</i> и <i>реабилитации</i> <i>пациентов</i> с <i>болезнями</i> <i>органов</i> <i>дыхания</i>, <i>сердечно-сосудистой</i> <i>системы</i>, <i>органов</i> <i>пищеварения</i>, <i>болезней</i> <i>почек</i>, <i>кроветворения</i>, <i>эндокринных</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-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: <i>не способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и</p>

	<p><i>оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</i></p>	<p><i>лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</i></p>
ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. Острый ринит имеет стадий:
 - a) одну
 - b) две
 - c) три
2. Наиболее достоверный метод диагностики синуситов:
 - a) ультразвуковое исследование
 - b) рентгенография околоносовых пазух
 - c) диафаноскопия
 - d) задняя риноскопия
3. Заболевание, постоянными симптомами которого являются пароксизмальное чихание, обильное прозрачное водянистое отделяемое из носа, затруднение носового дыхания, зуд в области носа - это:
 - a) острый ринит
 - b) острый синусит
 - c) аллергический ринит
 - d) трофический ринит
4. Для агранулоцитарной ангины характерно:
 - a) некрозы и глубокие язвы на небных миндалинах и других отделах глотки
 - b) гиперемия и резкое увеличение небных миндалин
 - c) отек слизистой оболочки гортани
 - d) налеты на небных миндалинах
5. Налет на миндалинах распространяется за ее пределы при:
 - a) дифтерии глотки
 - b) лакунарной ангине
 - c) язвенно-некротической ангине
 - d) катаральной ангине
6. Заглоточное пространство расположено:
 - a) между предпозвоночной фасцией и адвентицией глотки
 - b) между предпозвоночной фасцией и гортаноглоткой
 - c) между предпозвоночной фасцией и мышечным слоем глотки
 - d) между боковой фасцией глотки и мышечным слоем глотки
7. После коникотомии следует:
 - a) провести трахеотомию
 - b) назначить противовоспалительную терапию
 - c) провести фиброскопию
 - d) сделать томограмму гортани
8. В классификации стенозов гортани выделяют:
 - a) 5 стадий
 - b) 2 стадии
 - c) 3 стадии
 - d) 4 стадии
9. Парацентез барабанной перепонки показан:
 - a) при остром гнойном среднем отите, в доперфоративной стадии
 - b) при остром гнойном среднем отите, в перфоративной стадии
 - c) при хроническом гнойном мезотимпаните
 - d) при хроническом гнойном эптитимпаните
10. Ушная ликворея - проявление перелома:
 - a) теменной кости
 - b) поперечного перелома пирамиды височной кости

- c) затылочной кости
 - d) продольного перелома пирамиды височной кости
- 11.** Наиболее опасное осложнение при фурункуле носа:
- a) абсцесс перегородки носа
 - b) тромбоз кавернозного синуса
 - c) деформация перегородки носа
 - d) тромбоз сигмовидного синуса
- 12.** Показанием для трепанопункции является:
- a) наличие гноя в лобной пазухе рентгенологически
 - b) наличие гноя в лобной пазухе рентгенологически и отсутствие оттока при зондировании эндоназально
 - c) наличие головной боли с соответствующей стороны
 - d) припухлость в области лобной пазухи
- 13.** 4 стадия стеноза гортани носит название
- a) асфиксии
 - b) компенсации
 - c) неполной компенсации
 - d) декомпенсации
- 14.** При фарингоскопии на слизистой оболочке миндалин, боковых - валиков и обнаружены желтоватого цвета точки налета. Температура в пределах нормы. Из перечисленных заболеваний можно заподозрить:
- a) лакунарную ангину
 - b) фолликулярную ангину
 - c) фарингомикоз
 - d) дифтерию глотки
- 15.** При гипертрофии небных миндалин III степени:
- a) миндалины увеличены на 1/3
 - b) миндалины увеличены на 2/3
 - c) миндалины соприкасаются друг с другом
 - d) миндалины у края небных дужек
- 16.** Симптом "баллотирования" характерен для инородного тела расположенного в:
- a) гортани
 - b) трахее
 - c) бронхе
 - d) глотке
- 17.** Для лечения детей в 3 стадии острого стенозирующего ларинготрахеита применяется:
- a) консервативное лечение
 - b) трахеостомия
 - c) коникотомия
 - d) интубация
- 18.** Характер отделяемого при хроническом гнойном эпитимпаните:
- a) сукровичное
 - b) слизистое
 - c) гнойное
 - d) отделяемого нет
- 19.** Мастоидит является осложнением:
- a) острого гнойного среднего отита
 - b) хронического мезотимпанита
 - c) тубоотита
 - d) адгезивного среднего отита

- 20.** Допустимый срок пребывания марлевого тампона в полости носа при передней тампонаде:
- a) 1 сутки
 - b) 2-3 суток
 - c) 3-5 суток
 - d) 10 суток

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Больной 30 лет предъявляет жалобы на припухлость в области верхней губы, болезненную при дотрагивании, боль в области правой половины носа, повышение температуры тела до 37,5–38 °. Вышеуказанные жалобы отмечает в течение 6 дней.

Объективно: отмечается инфильтрация и гиперемия кожи верхней губы (больше справа). При передней риноскопии: инфильтрат 1,5х 2 см в области дна полости носа справа, резко болезненный при пальпации, с гнойным стержнем в центре. Слизистая оболочка полости носа отечна, гиперемирована, отделяемого нет. Носовое дыхание затруднено через правую половину носа.

Остальные ЛОР-органы без патологии.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №2

У больного 26 лет, жалобы на сильную боль в горле, больше справа, иррадиирующую в правое ухо, повышение температуры тела до 38,2 °, слабость.

Заболел остро 5 дней назад, лечился самостоятельно полосканием горла фурацилином с незначительным положительным эффектом.

Объективно: голос гнусавый, кожные покровы бледные, $t = 38,6^\circ$, ретромандибулярные лимфатические узлы при пальпации резко болезненны справа. При мезофарингоскопии тризм жевательной мускулатуры, асимметрия зева за счет инфильтрации и отека правой передней небной дужки, правая небная миндалина смещена к центру. Небные миндалины гиперемированы, в лакунах миндалин гнойный налет.

Остальные ЛОР-органы без патологии.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №3

У больного, находящегося под наблюдением ВОП по поводу ГБ, возникло кровотечение из обеих половин полости носа. Больному были введены кровоостанавливающие препараты (этамзилат натрия 12,5% раствор — 6 мл, аминокaproновая кислота 5% раствор 100 мл внутривенно) без эффекта.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Пульс 96 ударов в одну минуту, слабого наполнения. АД — 90/60 мм рт. ст.

Нос: слизистая оболочка розового цвета. Носовые ходы широкие содержат геморрагические сгустки. Носовое дыхание затруднено.

При мезофарингоскопии определяется стекание крови по задней стенке глотки.

Остальные ЛОР-органы без патологии.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №4

У больного, находящегося под наблюдением ВОП по поводу ГБечени, возникло кровотечение из обеих половин полости носа. Больному были введены кровоостанавливающие препараты (этамзилат натрия 12,5% раствор — 6 мл, аминокапроновая кислота 5% раствор 100 мл внутривенно) без эффекта.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Пульс 96 ударов в одну минуту, слабого наполнения. АД — 90/60 мм рт. ст.

Нос: слизистая оболочка розового цвета. Носовые ходы широкие содержат геморрагические сгустки. Носовое дыхание затруднено.

При мезофарингоскопии определяется стекание крови по задней стенке глотки.

Остальные ЛОР-органы без патологии.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

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

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Направление подготовки:	31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
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 «Офтальмология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансеризации здоровых лиц и хронических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения пациентов с заболеваниями внутренних органов в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами диспансеризации больных с заболеваниями внутренних органов; - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой у терапевтических больных 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические основы внутренней патологии; - общие методы обследования терапевтических больных; - современную систему диагностики заболеваний внутренних органов, 		

		<p>включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую, функциональную, ультразвуковую, эндоскопическую, магниторезонансную диагностику;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профпатологии; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о заболевании; - провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания; - оценить тяжесть состояния больного, - провести дифференциальную диагностику, сформулировать и обосновать клинический диагноз; - определить объем и последовательность применения методов обследования; - оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами физикального обследования внутренних органов и интерпретацией полученных данных; - основными диагностическими мероприятиями для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - составлением плана исследования и больного с учетом предварительного диагноза; - проведением квалифицированного диагностического поиска и необходимой дифференциальной диагностики для выявления заболеваний на ранних стадиях, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; - интерпретацией результатов исследования клинических анализов для правильной постановки диагноза и оценки эффективности терапии; - интерпретацией данных инструментальных и аппаратных методов исследования; 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы немедикаментозной и медикаментозной терапии при основных заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания для госпитализации и организовать ее; 		

		<ul style="list-style-type: none"> - <i>определить объем и последовательность применения лечебных мероприятий;</i> - <i>обосновать выбранную тактику лечебных мероприятий;</i> - <i>оценить адекватность фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний, предостережений и осложнений при ее проведении;</i> - <i>оценить ход течения заболевания в динамике, эффективность и безопасность терапии и своевременно внести коррективы в лечение</i> - <i>оказать экстренные реанимационные мероприятия при ухудшении состояния больного</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>методами первичной помощи и реанимации при неотложных состояниях;</i> - <i>методами купирования болевого синдрома;</i> - <i>основными принципами лечения болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, болезней почек, кроветворения, эндокринных, ревматических болезней, гематологических заболеваний, заболеваний внутренних органов у лиц пожилого возраста в клинике внутренних болезней;</i> - <i>методиками интенсивной терапии и реанимации</i> 		
4.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</i> - <i>основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных.</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>организовывать реабилитацию больных в условиях поликлиники и стационара.</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, болезней почек, кроветворения, эндокринных,</i> 		

	ревматических болезней		
--	------------------------	--	--

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-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: <i>не способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</u></p>
ПК-6	Умеет:	Умеет:

	<p><i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</i></p>	<p><u>Не способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</u></p>
ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</u></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-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Выберите наиболее контагиозный тип фолликулярного конъюнктивита

- а) трахоматозный конъюнктивит
- б) аденовирусный конъюнктивит
- в) хламидийный конъюнктивит
- г) конъюнктивит при контагиозном моллюске
- д) аллергический конъюнктивит

2. Частота проверки остроты зрения у пациентов в возрасте 6-40 лет без выраженной патологии зрения, не наблюдающихся окулистом, составляет

- а) раз в 1 год
- б) раз в 2 года
- в) раз в 3 года
- г) раз в 4 года
- д) раз в 5 лет

3. Проверка остроты зрения при профилактическом осмотре впервые проводится в возрасте

- а) 1,5 лет
- б) 2 лет
- в) 3 лет
- г) 5 лет
- д) 7 лет

4. Главная цель проведения скринингового обследования зрения у дошкольников

- а) косоглазие
- б) анизометропия
- в) катаракта
- г) глаукома
- д) амблиопия

5. Препараты, противопоказанные при глаукоме

- а) папаверин, никотин
- б) пилокарпин, тимолол
- в) папаверин, тимолол
- г) гоматропин, атропин
- д) нет правильного ответа

6. Внутриглазная жидкость образуется

- а) хориоидеей
- б) цилиарным телом
- в) стекловидным телом
- г) радужкой
- д) нет правильного ответа

7. Радужные круги вокруг источника света могут быть при

- а) конъюнктивите
- б) отеке сетчатки
- в) конъюнктивите, закрытоугольной глаукоме

- г) закрытоугольной глаукоме, отеке сетчатке
- д) нет правильного ответа

8. При остром приступе глаукомы зрачок

- а) широкий и реагирует на свет
- б) узкий и реагирует на свет
- в) широкий и не реагирует на свет
- г) узкий и не реагирует на свет
- д) нет правильного ответа

9. Нормальный уровень тонометрии глаза

- а) 14-22 мм рт.ст.
- б) 16-24 мм рт.ст.
- в) 18-26 мм рт.ст.
- г) 20-28 мм рт.ст.
- д) 32-36 мм рт.ст.

10. Для клинического течения закрытоугольной глаукомы характерно

- а) бессимптомное течение или чувство полноты в глазу, кажущееся увлажнение глаза
- б) затуманивание зрения, появление радужных кругов при взгляде на источник света, периодические боли в глазу и соответствующей половине головы
- в) сильные головные боли, тошнота, рвота, стреляющие боли в область глаза
- г) все ответы правильные
- д) нет правильного ответа

11. При глаукоме характерным признаком является

- а) повышение внутриглазного давления
- б) помутнение хрусталика
- в) поражение макулярной области
- г) все ответы правильные
- д) нет правильного ответа

12. При глаукоме характерным изменением периферических границ поля зрения является

- а) сужение внутренней половины
- б) сужение наружной половины
- в) сужение верхней половины
- г) сужение нижней половины
- д) нет правильного ответа

13. К слепоте при глаукоме приводит

- а) дистрофия сетчатки
- б) помутнение хрусталика
- в) атрофия зрительного нерва
- г) помутнение роговицы
- д) все ответы правильные

14. При открытоугольной глаукоме

- а) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме
- б) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме

- в) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено
- г) застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое
- д) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме

15. При иридоциклите

- а) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме
- б) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме
- в) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено
- г) застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое
- д) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме

16. При возрастной зрелой катаракте

- а) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме
- б) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме
- в) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено
- г) застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое
- д) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме

17. При возрастной начинающейся катаракте

- а) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме
- б) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме
- в) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено
- г) застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое
- д) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме

18. Жалобы при остром приступе глаукомы

- а) светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство распирания в глазу, туман перед взором
- б) слезотечение, чувство жжения и "замусоренности" за веками, "слипание" век по утрам, легкая пелена перед взором
- в) светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за верхним веком, снижение остроты зрения
- г) ноющие, пульсирующие боли в глазу, "пелена" перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света
- д) нет правильного ответа

19. Наружный ячмень – это

- а) воспалительный инфильтрат в толще века
- б) острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы
- в) хроническое воспаление сальной железы
- г) острое воспаление мейбомиевой железы
- д) нет правильного ответа

20.Причины, способствующие возникновению ячменя

- а) парез тройничного нерва
- б) нервный стресс
- в) авитаминоз, ослабление организма после перенесенных инфекций
- г) длительная работа, связанная с напряжением аккомодации
- д) нет правильного ответа

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача№1

Женщина 55 лет предъявляет жалобы на боль в левом глазу и его покраснение. VOD = 1,0 VOS= 0,8 – не корригирует. Объективно: застойная конъюнктивальная инъекция левого глазного яблока, роговица отечная, прозрачность ее снижена, передняя камера мелкая, зрачок расширен. Глазное дно не офтальмоскопируется. OD – без патологии. TOD = 20 мм рт. ст. TOS = 43 мм Т. Ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача№2

У мужчины 30 лет жалобы на чувство инородного тела в глазах, дискомфорт, незначительное отделяемое в углах глаз по утрам. Болен 2 месяца. Из сопутствующих заболеваний – хронический гайморит и тонзиллит. VOY = 1,0 TOY = 21 мм рт. ст. При осмотре отмечается легкий отек и гиперемия конъюнктивы век, легкая конъюнктивальная инъекция глазных яблок. В конъюнктивальной полости скудное слизистое отделяемое. Среды и глазное дно в норме.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача№3

Женщина 33 лет, страдающая ревматоидным артритом, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, сопровождающееся его болезненностью. VOY = 1,0 При обследовании отмечен локальный очаг отечности конъюнктивы и гиперемии с синюшным оттенком в верхнем сегменте левого глазного яблока, при пальпации болезненность усиливается. Роговица, радужная оболочка, зрачок (D = S) передняя камера – без патологии. При осмотре правого глаза патологии не выявлено. TOY = 18 мм

Задание:

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

3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №4

У мужчины 40 лет развилась гиперемия конъюнктивы правого глаза, наиболее выраженная в области вокруг роговицы. Беспокоит ноющая боль в правом глазу, особенно ночью, усиливающаяся при пальпации в области цилиарного тела. VOU = 1,0 Выражена перикорнеальная инъеция конъюнктивы правого глаза, отделяемого нет, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага ее прозрачная, зрачок OD уже OS. Глазное дно OU без патологии. TOD = 19 мм Т. Ст. TOS = 18 мм Т. Ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №5

Пациентка 73 лет жалуется на постепенное снижение остроты зрения на оба глаза в течение последних 4 лет. В течение жизни острота зрения была высокой, с 45-летнего возраста читала в очках, которые несколько раз меняла. С 60 лет для чтения использовала очки +3,0 D. В последние 2 года читать не может из-за низкой остроты зрения. Заметила, что острота зрения резко снижается в солнечную погоду и при ярком искусственном освещении. Острота зрения на правый глаз 0,2 не корригируется; на левый глаз 0,3 не корригируется.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

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

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Направление подготовки:	31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
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 «Психиатрия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	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-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансеризации здоровых лиц и хронических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения пациентов с заболеваниями внутренних органов в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами диспансеризации больных с заболеваниями внутренних органов; 		

		<ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой у терапевтических больных 		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические основы внутренней патологии; - общие методы обследования терапевтических больных; - современную систему диагностики заболеваний внутренних органов, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую, функциональную, ультразвуковую, эндоскопическую, магниторезонансную диагностику; - основы профпатологии; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о заболевании; - провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания; - оценить тяжесть состояния больного, - провести дифференциальную диагностику, сформулировать и обосновать клинический диагноз; - определить объем и последовательность применения методов обследования; - оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами физикального обследования внутренних органов и интерпретацией полученных данных; - основными диагностическими мероприятиями для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - составлением плана исследования и больного с учетом предварительного диагноза; - проведением квалифицированного диагностического поиска и необходимой дифференциальной диагностики для выявления заболеваний на ранних стадиях, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; - интерпретацией результатов исследования клинических анализов для правильной постановки диагноза и оценки эффективности терапии; 		

		- <i>интерпретацией данных инструментальных и аппаратных методов исследования;</i>		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основы немедикаментозной и медикаментозной терапии при основных заболеваниях</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>определить показания для госпитализации и организовать ее;</i> - <i>определить объем и последовательность применения лечебных мероприятий;</i> - <i>обосновать выбранную тактику лечебных мероприятий;</i> - <i>оценить адекватность фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний, предостережений и осложнений при ее проведении;</i> - <i>оценить ход течения заболевания в динамике, эффективность и безопасность терапии и своевременно внести коррективы в лечение</i> - <i>оказать экстренные реанимационные мероприятия при ухудшении состояния больного</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>методами первичной помощи и реанимации при неотложных состояниях;</i> - <i>методами купирования болевого синдрома;</i> - <i>основными принципами лечения болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, болезней почек, кроветворения, эндокринных, ревматических болезней, гематологических заболеваний, заболеваний внутренних органов у лиц пожилого возраста в клинике внутренних болезней;</i> - <i>методиками интенсивной терапии и реанимации</i> 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-2	Умеет: <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i> Владеет: <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>	Умеет: <u>не способен</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>
ПК-5	Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-6	Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</i>	Умеет: <u>Не способен</u> <i>к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании</i>

	Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</i>	<i>медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</i>
--	--	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. Вся совокупность высшей нервной деятельности человека включает следующие основные инстанции, кроме

- а) ближайшей к полушариям подкорки с ее сложнейшими безусловными рефлексам, влечениями, эмоциями
- б) больших полушарий головного мозга без лобных долей
- в) полушарий мозжечка, теменных долей больших полушарий, без мозолистого тела
- г) лобных долей больших полушарий

2. Истерическое состояние связано прежде всего с функциональными а) в полушариях мозга

- б) в мозолистом теле
- в) в лобных долях больших полушарий
- г) естественной соподчиненности основных инстанций высшей нервной деятельности
- д) в теменных долях больших полушарий

3. Из всех типов наиболее совершенный

- а) сильный уравновешенный тип
- б) сильный неуравновешенный тип
- в) слабый неуравновешенный тип
- г) слабый уравновешенный тип
- д) сангвинический тип

4. К основным свойствам нервной системы относятся все перечисленные, кроме а) силы основных нервных процессов - раздражительного и тормозного, постоянно составляющих целостную нервную деятельность

- б) подвижности основных нервных процессов
- в) инертности основных видов психической деятельности и устойчивости основных нервных процессов
- г) равновесия основных нервных процессов

5. "Инвалидным жизненным типом" является а) холерический

- б) сильный неуравновешенный
- в) флегматический
- г) циклотимический и возбудимый
- д) ни один из перечисленных

6. Неврастения - это

- а) болезненная форма слабого-общего и среднего человеческого типа
- б) продукт слабого-общего типа в соединении с художественным
- в) продукт слабого-общего типа в соединении с мыслительным
- г) переживание отсутствия чувства реального, ощущение неполности жизни
- д) хаотическая эмотивность при глубоком нарушении общего нервного равновесия

7. Лобные доли человека непосредственно не участвуют

- в экстренном повышении состояния активности, сопровождающем всякую сознательную деятельность
- б) в приеме и хранении экстероцептивной информации
- в) в сложнейших формах программирования
- г) в регуляции сознательной деятельности человека

8. Стресс (по Г.Селье) - это

- а) нервное вредоносное напряжение
- б) неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование; общий адаптационный синдром
- в) вид дистресса
- г) защитно-приспособительное напряжение организма, вызванное эмоциональным стрессором

9. Конечная цель жизни человека состоит в том, чтобы (Г.Селье)

- а) обрести власть, славу, безопасность
- б) дарить радость в порядке бескорыстной филантропии
- в) получать радость, наслаждаться
- г) раскрыть себя наиболее полно с чувством уверенности и надежности, проявить свою "искру божью"
- д) правильно б) и в)

10. Уровень физиологического стресса наиболее низок (Г.Селье)

- а) в минуты равнодушия
- б) когда человек мертв
- в) во время творческого вдохновения
- г) в минуты тихого духовного просветления
- д) в состоянии "сатори"

11. У больных с картиной шизофренического дефекта а) нарушено вероятностное прогнозирование

- б) нарушено использование вероятностной структуры прошлого опыта
- в) действия таковы, как будто вероятностная структура их прошлого опыта в той или иной степени дезорганизована (тенденция к уравниванию вероятности) при формальной сохранности прошлого опыта
- г) действия менее результативны, чем действия здоровых, так как не помогает вероятностное прогнозирование
- д) все перечисленное

12. Симпатическая система в отличие от парасимпатической

- а) восстанавливает запасы энергии в организме
- б) осуществляет катаболизм
- в) осуществляет анаболизм
- г) дает более кратковременную и более локальную активацию
- д) своими симпатическими волокнами выходит из черепного и крестцового отделов спинного мозга

13. Височная кора более связана

- а) со зрительной системой
- б) со слуховой системой
- в) с движением тела
- г) с чувствительностью тела
- д) с обонянием

14. Основными разновидностями эмоционально-стрессовых воздействий являются все перечисленные, кроме (В.Е. Рожнов, 1985)

- а) психогенных воздействий

- б) тимогенных воздействий
- в) психосоматических и эндогенно-процессуальных воздействий
- г) стрессогенных воздействий

15. К основным эмоционально-стрессовым относятся все перечисленные, кроме (В.Е. Рожнов, 1985)

- а) одухотворенного возбуждения и воздействия элементами этики Спинозы
- б) стрессового гипноза
- в) фанатизма цели
- г) сократического диалога

16. Особого внимания заслуживают следующие психотерапевтические подходы (Б.Д. Карвасарский, 1985)

- а) психоанализ и клиническая психотерапия
- б) личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия, методы преимущественно симптоматической психотерапии
- в) эмоционально-стрессовая психотерапия
- г) правильно б) и в)

17. Основными клиническими предпосылками широкого и эффективного применения психотерапии являются (Б.Д. Карвасарский, 1985)

- а) постоянное соотнесение структуры, формы психотерапевтического воздействия с клинической картиной, особенностями личностной почвы пациента
- б) клиническое мироощущение и диалектико-материалистическое движение мысли психотерапевта
- в) прямое использование психотерапии в большом круге заболеваний, в этиопатогенезе которых психическому фактору принадлежит определяющая или весьма существенная роль
- г) лечебно-профилактическое значение психотерапии с учетом психосоциальных реакций на соматические болезни, их последствия, влияния специфических расстройств на психологическое функционирование индивида, его поведение и прочее
- д) правильно в) и г)

18. Цель навязчивого симптома зависит прежде всего от

- а) образованности пациента
- б) нозологической окраски
- в) религиозности пациента
- г) бессознательного
- д) осознанного сексуального голода

19. Целью невротических симптомов является все перечисленное, кроме

- а) уйти в навязчивости, истерические конверсивные расстройства и другое невротическое от неспособности сознательно, разумно-человечески решить определенную конфликтную ситуацию
- б) сексуальное удовлетворение невротиков
- в) заменить, заместить собой то сексуальное удовлетворение, которого невротики лишены в жизни
- г) сопротивление вытеснено
- д) удовлетворение сексуальных желаний

20. Существо Эдипова комплекса состоит (З.Фрейд)

- а) в агрессивности малыша к матери

- б) в сексуальном равнодушии малыша к детям противоположного пола
- в) в нежной бессознательной тяге к отцу как к защитнику
- г) в садистском отношении к маленьким животным
- д) ни в одном из перечисленных

21. Регрессия - это (З.Фрейд)

- а) вытеснение либидо
- б) процесс, благодаря которому психический акт, способный быть осознанным, делается бессознательным, перемещаясь в систему бессознательного
- в) процесс, благодаря которому бессознательный психический акт не допускается в ближайшую предсознательную систему
- г) чисто психический процесс возврата сексуальности к архаическим основам
- д) возврат либидо на более ранние степени его развития

22. При неврозе навязчивых состояний обнаруживается главным образом

- а) маскировка любовного импульса под садистский
- б) регрессия либидо без вытеснения
- в) неосознанное сексуальное извращение
- г) оральное эротическое напряжение
- д) комплекс Эдипа

23. Невротические симптомы являются результатом всего перечисленного, кроме

- а) конфликта, возникающего из-за нового вида удовлетворения либидо
- б) компромисса неудовлетворенного, отвергнутого реальностью либидо и его регрессией с выходом из-под власти "Я"
- в) бессознательного отступления либидо, благодаря фиксации на его пути развития (проходимом теперь регрессивно), против которых "Я" защищалось в свое время вытеснениями
- г) того, что либидо добивается какого-нибудь реального, хотя уже и ненормального удовлетворения

24. Фобия - это

- а) вытеснение и перевод либидо в страх, связанный с внешней опасностью; "окоп" против внешней опасности, которую представляет собой внушающее страх либидо
- б) бессознательный уход в болезнь (в данном случае конкретный страх, не имеющий отношения к либидо) от сложной конфликтной ситуации
- в) навязчивый, беспредметный страх, пассивно возникающий только в конкретной "фобической" ситуации и не существующий вне ее
- г) свободный страх, готовый привязаться к любому более или менее подходящему содержанию представления, оказывающий влияние на суждение
- д) правильно б) и в)

25. Аналитическая терапия отличается от гипнотической тем, что

- а) направлена на устранение внутренних сопротивлений
- б) здесь врач помогает пациенту внушением, действующим в воспитательном смысле; аналитическая терапия работает над самим перенесением, устраняет то, что ему противодействует
- в) совершенно не использует силу внушения
- г) является хорошо замаскированным, сильно суггестивным лечебным воздействием без гипноза
- д) правильно а) и б)

26. Все душевные феномены в целом определяются стремлением

- а) к нравственным поступкам
- б) к разрушению, агрессии
- в) к эротическим переживаниям
- г) к превосходству
- д) к обучению менее сильного

27. Жизненный стиль индивида выражается в том

- а) как индивид приступает к решению возникших в основных жизненных сферах проблем
- б) насколько созвучно ему часто строгое, властное отношение к людям
- в) как он обнаруживает в творчестве свои врожденные характерологические черты, свойства
- г) какие именно архетипы звучат в его общении с людьми
- д) как он деритуализируется

28. Психотерапевт может помочь пациентам искать смысл своей жизни

- а) ведя групповые философские дискуссии с пациентами
- б) преподавая группе пациентов экзистенциальный анализ
- в) внушая лечебную необходимость поисков смысла в гипнотических сеансах
- г) прибегая лишь к индивидуальному внушению смысла и цели жизни, предписывая пациенту выучить основные элементы учения о смысле своей жизни
- д) ничего из перечисленного

29. Психотерапия есть

- а) лечение психогенных душевных расстройств и соматических расстройств с невротическими проявлениями
- б) комплексное лечебное воздействие с помощью психических средств исключительно на психику больного, в отличие от лекарственного лечения, воздействующего на тело
- в) воздействие с помощью психических средств одного человека на другого
- г) лечение средствами души врача-психотерапевта
- д) ни одно из перечисленного не отражает сути психотерапии

30. Сущность психоза (по Джексону) заключается

- а) в возникновении новых явлений, в буквальном смысле порожденных психозом, не имеющих к прежней, здоровой психике никакого отношения
- б) в диссоциации более дифференцированных уровней психики и высвобождении более примитивных
- в) в появлении "плюс-симптомов"
- г) в появлении продуктивной симптоматики
- д) в появлении "минус-симптомов"

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Мама прела на прием к ВОП ребенка. Ребенку 10 лет. В 6-летнем возрасте он перенес тяжелую корь с длительным повышением температуры до 39°, потерей сознания. Изменения в поведении родители отмечают по выходе из болезненного состояния: ребенок стал суетливым, непоседливым. Игры сопровождаются стремлением к разрушению, мешает играть другим детям, из-за чего ставился вопрос об его отчислении

из детского сада. Все 3 года пребывания в школе характеризуется как крайне недисциплинированный. Обследование психолога показывает коэффициент интеллекта 102, однако у ребенка успеваемость значительно снижена из-за этих черт характера

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

Задача 2

Девочке 15 лет. Несколько месяцев назад родители заметили, что девочка стала проявлять чрезвычайное внимание к своей внешности. Часами рассматривает себя в зеркало, находит у себя какие-то изъяны, делающие её “уродливой” (родимое пятно на шее, несколько веснушек, якобы кривой нос). Считает, что окружающие над ней смеются за спиной. Никакие разубеждения не помогают. Девочка планирует поездку к косметологу с целью добиться пластической операции.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

Задача 3

Родственники больного обратились за советом. Они сообщили, что больной развивался с детства вполне удовлетворительно. В возрасте 25 лет поведение изменилось: стал подозрительным, замкнутым, целыми днями сидел один в комнате, закрыв окна шторами и дверь на ключ. Из дневника больного удалось установить, что его “хотят убить члены тайной шпионской организации”. При беседе с больным выяснилось отсутствие каких-либо расстройств восприятия. Больной держится настороженно. Лишь после длительной беседы удалось выявить, что соседи больного систематически следят за ним, являются членами какой-то шайки.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

Задача 4

Больной страдает эпилепсией. Обычно он утрированно вежлив и слащав в обращении с персоналом. Внезапно его состояние меняется, он становится злобным, тоскливым, тревожным. Выражает недовольство тем, что происходит вокруг, конфликтует с больными, громко, цинично бранится, сетует на плохое отношение, с ожесточением набрасывается на больных, требует представителей и администрацию больницы, чтобы рассказать обо всех “проделках”. Спустя сутки - двое поведение его становится обычным.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

Задача 5

Мальчик 13 лет. Время от времени поднимается в ночное время и бродит по квартире. В это время он может даже открыть запертую дверь, выйти на улицу. При попытке уложить в постель оказывает бессмысленное сопротивление, становится агрессивным, не откликается на имя. Спустя некоторое время становится послушным, позволяет уложить себя в постель. Утром жалуется на головную боль, о случившемся ничего не помнит. В

раннем возрасте у мальчика были редкие эпилептические припадки. Последние 2—3 года ухудшилась успеваемость в школе. До настоящего времени изредка мочится в постель во время сна.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Направление подготовки:	31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
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 «Онкология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-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-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

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

		<p>- общие и специальные методы обследования терапевтических больных;</p> <p>- основы профилактики заболеваний внутренних органов по индивидуальным алгоритмам</p> <p>Умеет:</p> <p>- проводить самостоятельный прием больных в поликлинике</p> <p>Владеет:</p> <p>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой заболеваний внутренних органов</p>		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <p>- теоретические основы внутренней патологии;</p> <p>- общие методы обследования терапевтических больных;</p> <p>- современную систему диагностики заболеваний внутренних органов, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую, функциональную, ультразвуковую, эндоскопическую, магниторезонансную диагностику;</p> <p>- основы профпатологии;</p> <p>Умеет:</p> <p>- получить информацию о заболевании;</p> <p>- провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <p>- оценить тяжесть состояния больного,</p> <p>- провести дифференциальную диагностику, сформулировать и обосновать клинический диагноз;</p> <p>- определить объем и последовательность применения методов обследования;</p> <p>- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования.</p> <p>Владеет:</p> <p>- методами физикального обследования внутренних органов и интерпретацией полученных данных;</p> <p>- основными диагностическими мероприятиями для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>- составлением плана исследования и больного с учетом предварительного диагноза;</p> <p>- проведением квалифицированного диагностического поиска и необходимой</p>		

		<p>дифференциальной диагностики для выявления заболеваний на ранних стадиях, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретацией результатов исследования клинических анализов для правильной постановки диагноза и оценки эффективности терапии; - интерпретацией данных инструментальных и аппаратных методов исследования; 		
4.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила формирования мотивации пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебных мер 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно

	<p>делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>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: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-9	<p>Умеет: проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения</p> <p>Владеет: владеет методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебные мероприятий</p>	<p>Умеет не способен провести санитарно-просветительную работу среди больных и населения</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9

1. К облигатным предракам поперечной ободочной кишки относят

- а) ювенильные полипы
- б) одиночный полип поперечной ободочной кишки
- в) регионарный энтерит
- г) терминальный илеит
- д) диффузный семейный полипоз

2. Пациент 64 лет жалуется на повышенную утомляемость, недомогание, потерю массы тела, вздутие живота, периодическое появление примеси незначительного количества крови в стуле. В анализе крови — анемия, лейкоцитоз до $10 \times 10^9/\text{л}$, ускорение СОЭ. О каком заболевании следует подумать в первую очередь

- а) неспецифический язвенный колит
- б) долихосигма
- в) рак нисходящего отдела толстой кишки
- г) рак восходящего отдела толстой кишки
- д) рак прямой кишки

3. У больной 45 лет при осмотре заподозрили двустороннюю фиброзно-кистозную мастопатию. Выделений из сосков нет. Для подтверждения диагноза надо провести 1) бесконтрастную маммографию 2) определение эстрогенов в суточной моче 3) контрастную маммографию 4) пункцию с цитологическим исследованием 5) рентгеноскопию грудной клетки. Выберите правильную комбинацию ответов

- а) 1,3,4
- б) 1,2,4
- в) 1,4
- г) 1,2,3
- д) все вышеперечисленное

4. У женщины 30 лет при осмотре выявлено небольшое образование в молочной железе, при надавливании на сосок — кровянистые выделения из него. Предположительный диагноз

- а) рак Педжета
- б) внутрипротоковая папиллома
- в) галактоцеле
- г) фиброзно-кистозная мастопатия
- д) мастодиния

5. Ко II клинической группе по онкологии относятся пациенты

- а) с предопухолевыми заболеваниями
- б) излеченные от злокачественной опухоли
- в) с выявленным злокачественным процессом, подлежащим лечению
- г) с выявленными двумя опухолями
- д) с запущенным опухолевым процессом

6. Скрининг онкологических заболеваний проводится

- а) у больных с выявленной опухолью
- б) среди населения старше 60 лет
- в) у лиц, ранее переболевших онкозаболеванием
- г) среди контингента, работающего на «вредных» производствах
- д) у практически здоровых людей

7. Скрининг рака легкого проводится путем

- а) профилактической флюорографии
- б) анализа мокроты на атипичные клетки

- в) анализа крови (СОЭ)
- г) компьютерной томографии
- д) фибробронхоскопии

8. К предраку желудка можно отнести

- а) желчекаменную болезнь
- б) геморрагический гастрит
- в) болезнь Мэллори—Вейсса
- г) хронический панкреатит
- д) хроническую язву большой кривизны желудка

9. Какие признаки можно отнести к «сигналам тревоги» рака молочной железы

- а) кровянистые выделения из сосков
- б) ускоренная СОЭ
- в) коричневая пигментация кожи молочных желез
- г) длительное повышение температуры тела
- д) повышенное оволосение молочных желез

10. Вторичной профилактикой рака легких является

- а) борьба с курением
- б) применение антигистаминных препаратов
- в) употребление витаминов группы В
- г) профилактическая флюорография органов грудной клетки
- д) определение в крови «раково-эмбрионального антигена»

11. Какое место в статистике онкозаболеваемости занимает рак легкого

- а) 3-е место у мужчин и женщин
- б) 8-10-е место у мужчин и женщин
- в) 1-е место у мужчин и 4-5 место у женщин
- г) 1-е место у мужчин и у женщин
- д) 29-30-е место у мужчин и женщин

12. Укажите характерный рентгенологический признак центрального рака легкого

- а) наличие множества мелких теней в ткани легкого
- б) тень узла опухоли с полостью распада
- в) наличие «дорожки» к корню легкого
- г) наличие зоны ателектаза
- д) наличие уровня жидкости в плевральной полости

13. Какое состояние позволяет отнести пациента к IV стадии рака желудка

- а) наличие тяжелой сердечной патологии, не позволяющей оперировать
- б) прорастание опухоли в хвост поджелудочной железы
- в) прорастание опухоли в левую долю печени
- г) наличие опухоли размерами более 4 см
- д) наличие одиночного метастаза в правой доле печени

14. Какие группы женщин чаще поражаются раком шейки матки

- а) нерожавшие женщины
- б) пожилые пациентки, страдающие диабетом и ожирением
- в) рожавшие женщины, не кормившие детей грудью
- г) рано вступившие в брак, много рожавшие женщины 45-50 лет
- д) женщины, применявшие с целью контрацепции прогестины

15. Какие процессы в слизистой оболочке матки следует отнести к предраку

- а) хронический эндометрит
- б) склеротические процессы
- в) железистая гиперплазия эндометрия
- г) децидуальная гиперплазия
- д) врожденная гипоплазия

16. Что является предраком для толстой кишки

- а) геморрой с частыми обострениями
- б) семейный полипоз
- в) анальная трещина
- г) острый энтероколит
- д) псевдотуберкулез мезентериальных лимфоузлов

17. Что можно отнести к «сигналам опасности» рака прямой кишки

- а) изменение формы кала
- б) рвота «вчерашней» пищей
- в) частое мочеиспускание и боли над лоном
- г) анальный зуд
- д) появление «нейтрального» жира в копрограмме

18. Какие признаки пигментного образования кожи подозрительны на наличие меланомы

- а) размеры пигментного образования более 1,5 см
- б) множественное поражение кожи невусами
- в) изъязвление поверхности пигментного образования
- г) рост волос на «родимом пятне»
- д) локализация невуса на голове

19. Что можно отнести к симптомам рака пищевода

- а) рвота вчерашней пищей
- б) сухой кашель
- в) шум в ушах
- г) затруднение при глотании
- д) генерализованный гиперостоз костей

20. Какие группы женщин имеют риск заболеть раком эндометрия

- а) много рожавшие женщины 30-40 лет
- б) нерожавшие женщины
- в) женщины 45-55 лет, страдающие гипертонзией, ожирением и сахарным диабетом
- г) женщины в глубокой менопаузе с атрофией эндометрия
- д) женщины 30-35 лет с гипофункцией щитовидной железы

21. Если известно, что одиночное округлое образование в легком является метастазом, то, вероятнее всего, отсев исходит из опухоли

- а) головного мозга
- б) молочной железы
- в) кожи
- г) почки
- д) толстой или прямой кишки

22. Укажите наиболее частую локализацию рака пищевода

- а) верхняя треть
- б) уровень бифуркации трахеи
- в) средняя треть
- г) нижняя треть
- д) не имеет характерной локализации

23. Аденокарцинома почки чаще всего метастазирует в

- а) легкие
- б) кости
- в) контралатеральную почку.
- г) печень
- д) паховые лимфоузлы

24. Женщина 70 лет жалуется, что регулярно наблюдает следы алой крови в нормальном стуле коричневого цвета. Наиболее вероятная причина

- а) рак поперечной ободочной кишки
- б) рак прямой кишки
- в) рак анального кольца
- г) дивертикулез
- д) геморрой

25. Чаще всего опухоль средостения это

- а) тимома
- б) тератодермоидная опухоль
- в) киста перикарда
- г) энтерогенная киста
- д) нейрогенная опухоль

26. Другой, кроме бронхогенного рака, наиболее частой причиной синдрома сдавления верхней полой вены является

- а) рак щитовидной железы
- б) медиастиальный фиброз
- в) лимфома
- г) злокачественная тимома
- д) травма

27. Наиболее частая локализация рака молочной железы

- а) верхненаружный квадрант
- б) нижненаружный квадрант
- в) верхневнутренний квадрант
- г) нижневнутренний квадрант
- д) периареолярная зона

28. У 65-летней женщины развилась дисфагия, которая быстро прогрессирует в течение последних нескольких недель. Отмечена потеря массы тела, анемия. Изжоги нет. Наиболее вероятный диагноз

- а) рак пищевода
- б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- в) ахалазия кардии
- г) дивертикул пищевода
- д) инородное тело пищевода

29. Выберите наилучшую тактику по отношению к 20-летней женщине, страдающей семейным полипозом толстой кишки

- а) ректороманоскопия
- б) ректороманоскопия и ирригоскопия
- в) эндохирургическое лечение (диатермокоагуляция всех полипов)
- г) хирургическое лечение (субтотальная колэктомия)
- д) в специфическом лечении не нуждается

30. Женщина 40 лет обратилась по поводу недавно развившегося изъязвления бородавки на подошве. Бородавка существовала с детства, в остальном женщина здорова. Наиболее подходящим будет

- а) наблюдение
- б) мазь 5-фторурацила местно
- в) биопсия
- г) направление на лучевую терапию
- д) ничего из вышеперечисленного

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

В офис врача обратилась женщина с сыном. Мальчику 3 года.

Жалобы на «шишку» в левой теменной области головы, свищ со скудным отделяемым.

Анамнез. Мама заметила припухлость на голове при купании ребенка два месяца назад. Обратилась к хирургу, который поставил диагноз ушиб, ребенок не лечился. Через 2 месяца открылся свищ в области припухлости. Мать ребенка и его старший брат наблюдаются в противотуберкулезном диспансере в течение пяти лет по поводу туберкулеза легких.

Объективно. После снятия повязки в левой теменной области опухоль, эластичной консистенции, в центре которой свищ.

На рентгенограммах черепа в двух проекциях – в левой теменной кости литическая деструкция неправильной формы 3х5 см с нечеткими неровными контурами, с секвестром в центре в виде «тающего сахара».

Задание:

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5)
- 2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5)
- 3. Назовите симптомы заболевания, позволяющие диагностировать заболевание на ранних стадиях (ПК-1).
- 4. Назовите рекомендации, которые Вы дадите пациенту по укреплению его здоровья (ПК-9).

Задача 2

На прием в ОФИС ОВП обратился мужчина, 70 лет.

Жалобы на нарастающие боли в костях. Анамнез. Два месяца назад появились боли в поясничном отделе позвоночника, затем присоединились боли в тазобедренных суставах, спине, ребрах, плечевых суставах. Появилась слабость. Объективно. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника. Боли при пальпации в остистых отростках позвонков. В анализах крови – анемия.

На рентгенограммах позвоночника, таза, плечевых костей – множественные округлые с четкими контурами плотные очаги до 1 см в диаметре. Дистрофические изменения в суставах и позвоночнике. Системный остеопороз. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника.

Задание:

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

2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5)
3. Назовите симптомы заболевания, позволяющие диагностировать заболевание на ранних стадиях (ПК-1).
4. Назовите рекомендации, которые Вы дадите пациенту по укреплению его здоровья (ПК-9).

Задача 3

Больная 37 лет обратилась в ОФИС ВОП с жалобами на наличие образования в правом подреберье, чувство тяжести там же. Известно, что образование она прощупала самостоятельно три месяца тому назад. При осмотре выявлена небольшая деформация живота за счет выбухания правых отделов. Сразу ниже края печени пальпируется образование округлой формы мягкоэластической консистенции с нечеткими контурами, безболезненное. Подвижность его ограничена, размеры 10x12 см. При УЗИ в брюшной полости определяется анэхогенное подвижное округлое образование с четким ровными контурами и тонкой капсулой. Расположено образование верхним полюсом под правой долей печени, а нижним - на уровне бифуркации аорты.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5)
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5)
3. Назовите симптомы заболевания, позволяющие диагностировать заболевание на ранних стадиях (ПК-1).
4. Назовите рекомендации, которые Вы дадите пациенту по укреплению его здоровья (ПК-9).

Задача 4

Мужчина 53 лет обратился в ОФИС ВОП

Жалобы: кашель, кровохарканье, боль в правой половине грудной клетки, слабость.

Анамнез: больным себя считает в течение трех месяцев, когда появились кашель, температура до 38, слабость. В поликлинике по поводу пневмонии проводилась противовоспалительная терапия. Состояние улучшилось, температура нормализовалась, но при флюорографии выявлена патология в легком.

При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному. Рост 158 см, вес 92 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пульс 82 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД-130/86 мм рт.ст. границы сердца расширены влево на 0,5 см. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой. ЧД 20 в 1 минуту, грудная клетка правильной форма, активно участвует в акте дыхания. перкуторно - справа сзади на уровне угла лопатки перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно - жесткое дыхание.. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень по краю реберной дуги. Дизурических явлений нет, периферических отеков нет.

Щитовидная железа не пальпируется. Больная эмоционально лабильно, плаксива, нервозна.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5)
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5)
3. Назовите симптомы заболевания, позволяющие диагностировать заболевание на ранних стадиях (ПК-1).
4. Назовите рекомендации, которые Вы дадите пациенту по укреплению его здоровья (ПК-9).

Задача 5

Мужчина 44 лет обратился в ОФИС ВОП

Направлен с профосмотра в связи с выявленными изменениями на флюорографии в правом легком.

При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному. Рост 158 см, вес 92 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пульс 82 уд.в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД-130/82 мм рт.ст. границы сердца расширены влево на 0,5 см. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой. ЧД 20 в 1 минуту, грудная клетка правильной форма, активно участвует в акте дыхания. Перкуторно сзади над правой лопаткой незначительное укорочение перкуторного звука. Аускультативно дыхание везикулярное.

Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень по краю реберной дуги. Дизурических явлений нет, периферических отеков нет. Щитовидная железа не пальпируется. Больная эмоционально лабильно, плаксива, нервозна.

При рентгенологическом исследовании субплеврально, во II сегменте верхней доли правого легкого, округлой формы образование 3,0 см в диаметре, неоднородной структуры, с глыбками обызвествлений в толще и по краю. Контуры четкие местами неровные. В прилежащих отделах легочной ткани на фоне деформированного рисунка различных размеров плотные очажки. Плевра на этом уровне утолщена. Видна тяжистая дорожка к корню легкого. В корне единичные обызвествленные мелкие лимфатические узлы.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5)
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5)
3. Назовите симптомы заболевания, позволяющие диагностировать заболевание на ранних стадиях (ПК-1).
4. Назовите рекомендации, которые Вы дадите пациенту по укреплению его 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 «Стоматология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Направление подготовки:	31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
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 «Стоматология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансеризации здоровых лиц и хронических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения пациентов с заболеваниями внутренних органов в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами диспансеризации больных с заболеваниями внутренних органов; - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой у терапевтических больных 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические основы внутренней патологии; - общие методы обследования терапевтических больных; - современную систему диагностики заболеваний внутренних органов, 		

		<p>включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую, функциональную, ультразвуковую, эндоскопическую, магниторезонансную диагностику;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профпатологии; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о заболевании; - провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания; - оценить тяжесть состояния больного, - провести дифференциальную диагностику, сформулировать и обосновать клинический диагноз; - определить объем и последовательность применения методов обследования; - оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами физикального обследования внутренних органов и интерпретацией полученных данных; - основными диагностическими мероприятиями для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - составлением плана исследования и больного с учетом предварительного диагноза; - проведением квалифицированного диагностического поиска и необходимой дифференциальной диагностики для выявления заболеваний на ранних стадиях, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; - интерпретацией результатов исследования клинических анализов для правильной постановки диагноза и оценки эффективности терапии; - интерпретацией данных инструментальных и аппаратных методов исследования; 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы немедикаментозной и медикаментозной терапии при основных заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания для госпитализации и организовать ее; 		

		<ul style="list-style-type: none"> - <i>определить объем и последовательность применения лечебных мероприятий;</i> - <i>обосновать выбранную тактику лечебных мероприятий;</i> - <i>оценить адекватность фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний, предостережений и осложнений при ее проведении;</i> - <i>оценить ход течения заболевания в динамике, эффективность и безопасность терапии и своевременно внести коррективы в лечение</i> - <i>оказать экстренные реанимационные мероприятия при ухудшении состояния больного</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>методами первичной помощи и реанимации при неотложных состояниях;</i> - <i>методами купирования болевого синдрома;</i> - <i>основными принципами лечения болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, болезней почек, кроветворения, эндокринных, ревматических болезней, гематологических заболеваний, заболеваний внутренних органов у лиц пожилого возраста в клинике внутренних болезней;</i> - <i>методиками интенсивной терапии и реанимации</i> 		
4.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</i> - <i>основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных.</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>организовывать реабилитацию больных в условиях поликлиники и стационара.</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, болезней почек, кроветворения, эндокринных,</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-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: <i>не способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</u></p>
ПК-6	Умеет:	Умеет:

	<p><i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</i></p>	<p><u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики</p>
ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен применять</u> природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</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-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Основные причины развития гипертрофических гингивитов

- а) гормональные изменения в организме
- б) патология прикуса
- в) нерациональное протезирование
- г) гормональные изменения в организме, прием определенных медикаментозных препаратов (дифенин и др.), заболевания крови, дефицит витамина С, нерациональное протезирование
- д) недостаточная гигиена полости рта

2. Клиническая картина отечной стадии гипертрофического гингивита

- а) кровоточивость при дотрагивании
- б) увеличение десневых сосочков, сопровождающихся синюшностью, напряжением тканей
- в) увеличение десневых сосочков с образованием ложных зубодесневых карманов
- г) наличие над- и поддесневых зубных отложений
- д) увеличение десневых сосочков, синюшность, гиперемия, кровоточивость при дотрагивании, образование ложных десневых карманов, появление отпечатков при надавливании твердым предметом

3. Основные причины развития язвенного гингивита

- а) измененная реактивность организма после общих инфекционных заболеваний, стресс, приводящий к блокаде системы мононуклеарных макрофагов
- б) снижение резистентности тканей пародонта к грамотрицательным бактериям
- в) образование над- и поддесневого зубного камня
- г) гормональные изменения в организме
- д) прием медикаментозных препаратов, вызывающих нарушение иммунитета

4. Клиническая картина язвенного гингивита

- а) кровоточивость и боли в деснах при приеме пищи
- б) разрастание десен, кровоточивость при дотрагивании
- в) изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, боли в деснах, гнилостный запах изо рта, большое количество зубного налета и камня, повышение температуры тела, потеря аппетита
- г) гноетечение из десен, гиперемия, боли при дотрагивании
- д) кровоточивость десен при приеме пищи, глубина десневых карманов 6-7 мм

5. Основные причины развития пародонтита

- а) патология прикуса
- б) недостаточный гигиенический уход за зубами
- в) нарушение барьерной функции пародонта и иммунологической реактивности организма, на фоне которых местные причины (микроорганизмы, окклюзионная травма) приводят к воспалительным изменениям и деструктивным явлениям в пародонте
- г) снижение местной и общей реактивности организма
- д) микроорганизмы полости рта, приводящие к развитию и прогрессированию воспалительных изменений в пародонте

6. Основным дифференциально-диагностическим признаком пародонтита является

- а) гноетечение из десневых карманов
- б) повреждение связки зуба и образование десневого кармана

- в) кровоточивость десен и гноетечение при надавливании на десневой сосочек
- г) глубина десневого кармана от 5 мм
- д) увеличение десневых сосочков, гиперемия, синюшность, кровоточивость

7. Укажите физиотерапевтические воздействия, рекомендуемые при обострении воспалительных процессов в пародонте

- а) электрофорез и фонофорез витаминов
- б) ультрафиолетовое излучение коротким спектром, лазерное излучение, флюктуоризация
- в) магнитотерапия
- г) УВЧ-терапия
- д) гидромассаж

8. Противопоказаниями для проведения физиотерапевтического лечения

- а) гноетечение из десневых карманов
- б) онкологические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой, беременность
- в) хирургическое лечение болезней пародонта
- г) возраст до 15 лет
- д) возраст старше 50 лет

9) Папиллома-это

- а) сосочковая доброкачественная эпителиальная опухоль кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки
- б) сосочковая доброкачественная соединительнотканная опухоль кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки
- в) сосочковая злокачественная эпителиальная опухоль кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки
- г) сосочковая злокачественная соединительнотканная опухоль кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки
- д) новообразование кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки на ножке

10. Дифференциальную диагностику при установлении диагноза "папиллома" необходимо проводить

- а) с фибромой
- б) с липомой
- в) с атеромой
- г) с гемангиомой
- д) с раком слизистой оболочки

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Больная Н., 40 лет, обратилась с жалобами на боль и щелканье в височно-нижнечелюстном суставе справа, тугоподвижность, скованность движений нижней челюсти, особенно по утрам. Боли усиливаются после приема твердой пищи, длительного разговора и после простудных заболеваний. Иногда боль в правом ухе, головная боль. Анамнез: часто страдает простудными заболеваниями, гриппом, 4 года назад перенесла правосторонний отит. Зубы теряла в связи с кариозными поражениями и несвоевременным лечением. Зубными протезами не пользовалась. Объективно: высота нижнего отдела лица снижена. Пальпация в области ВНЧС слева и справа болезненна. При открывании полости рта 20 нижняя челюсть совершает зигзагообразные движения влево, а затем со щелчком – вправо. В полости рта на нижней челюсти отсутствуют

48,47,46,45,44 и 35,36,37,38 , на верхней – зубной ряд интактный. На рентгенограмме – деформация поверхности суставных

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 2

Больной М., 45 лет, обратился с жалобами на постоянную сухость в полости рта, боль в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева, чувство тяжести и усталости в области жевательных мышц, особенно во время приема пищи, частые головные боли. Анамнез: больной – военный инженер, много лет обследовался и лечился у терапевта, отоларинголога, невропатолога, хирурга-стоматолога. В течении 11 лет лечился в госпиталях по поводу изнуряющих головных болей. Выявлено, что больной много лет бессознательно стискивал зубы вне акта жевания, родственники отмечают ночной скрежет зубов. В прошлом – глубокие семейные переживания, постоянное профессиональное напряжение. 22 Объективно: высота нижнего отдела лица снижена, пальпация болезненна в области задних отделов собственно жевательных, височных мышц, в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева, мышц дна полости рта и шеи. Глубокое рецовое перекрытие. Зубные ряды интактны, жевательные поверхности и режущие края зубов патологически стерты на 1/2 величины коронковой части. Клиновидные дефекты. Состояние относительного физиологического покоя не определяется. На слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов имеются складки слизистой оболочки. На рентгенограммах: сужение суставной щели в верхне-заднем отделе; атрофия межзубных перегородок, расширение периодонтальной щели в верхне-боковых отделах.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 3

Больная жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов, появившуюся более года назад, отсутствие боковых зубов на нижней челюсти, затрудненное пережевывание пищи, появление промежутков между фронтальными зубами верхней челюсти. Жевательные зубы удалены 2-3 года назад в связи с их разрушением. Отмечается выраженность носогубных и подбородочных складок

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 4

Больной 14 лет обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи. При внешнем осмотре отмечается увеличение объема нижней трети лица. Нижняя челюсть по отношению к верхней расположена мезиально. Тело 39 нижней челюсти в пределах нормы. Угол нижней челюсти 140°. Нижняя губа выстоит вперед по отношению к верхней. При смыкании губ определяется напряженность мышц приротовой области. Со стороны полости рта: верхняя челюсть в пределах нормы, на нижней челюсти отмечается наличие трем и диастема. Зубодесневые сосочки в области

31, 32, 42, 41 зубов гиперемированы и отёчны. При соотношении зубных рядов передние щёчные бугры 16, 26 расположены между 37, 36, 46, 47 зубами. Сагиттальная щель между резцами 8,0 мм.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 5

У ребёнка 4 лет при внешнем осмотре отмечается выступание подбородка. Язык расположен между губами и выступает из полости рта. Носогубные складки сглажены. При осмотре полости рта между зубами верхней и нижней челюсти имеются диастемы и тремы. Фронтальные зубы верхней и нижней челюсти протрусируются, причём на нижней челюсти гораздо значительнее, чем на верхней. На боковых поверхностях языка отпечатки зубов. Попытки убрать язык в полость рта не увенчались успехом.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику

«Обучающий симуляционный курс»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач-общей врачебной практики (семейная медицина)

Направление подготовки: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

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.	Диагностические и лечебные пункции	5
2.	Парацентез, зондирование полостей, свищей	5
3.	Инфильтративная анестезия, проводниковая, футлярная, вагосимпатическая блокады	5
4.	Первичная хирургическая обработка ран	5
5.	Снятие швов	5
6.	Обработка ожоговой поверхности, инфицированных ран	5
7.	Наложение мягких повязок	5
8.	Вправление вывихов	5
9.	Транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника	5
10.	Удаление поверхностно расположенных инородных тел, удаление поверхностно расположенных опухолей мягких тканей, удаление вросшего ногтя	5
11.	Вскрытие абсцессов, панарициев, флегмон	5
12.	Пункционная цистостомия	5
13.	Диатермокоагуляция, биопсия опухолевых образований и лимфатических узлов	5
14.	Двуручное влагалищное и ректовагинальное исследование	5

15.	Аспирационная биопсия эндометрия	5
16.	Диагностическое и лечебное выскабливание слизистой полости матки	5
17.	Введение внутриматочных контрацептивов	5
18.	Наружное акушерское обследование	5
19.	Оценка состояния новорожденного	5
20.	Оценка психомоторного и изического развития ребенка	5
21.	Исследование моторных качеств; определение чувствительности; исследование сухожильных рефлексов; оценка координации движений	5
22.	Люмбальная пункция	5
23.	Передняя и задняя риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, отоскопия.	5
24.	Остановка носового кровотечения (передняя и задняя тампонады носа)	5
25.	Парацентез барабанной перепонки, тимпанопункция	5
26.	Определение проходимости слуховой трубы	5
27.	Зондирование и промывание лакун миндалин	5
28.	Пункция гайморовой пазухи	5
29.	Очистка верхних дыхательных путей	5
30.	Вскрытие паратонзиллярного абсцесса	5
31.	Введение лекарств в гортань и бронхи гортанным шприцем и через носовой катетер	5
32.	Аудиометрия	5
33.	Осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения; осмотр глубоких сред методом проходящего света	5
34.	Надавливание на область слезного мешочка; зондирование слезных канальцев	5
35.	Исследование глазного дна: прямая и обратная офтальмоскопия	5
36.	Определение остроты зрения, цветового зрения	5
37.	Оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз при миопии, гиперметропии, пресбиопии	5
38.	Измерение внутриглазного давления	5
39.	Местное применение лекарственных средств при лечении глазных болезней	5
40.	Профилактический осмотр органов полости рта	5

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-общей врачебной практики (семейная медицина)

Направление подготовки: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>заболеваний на основе данных клинического обследования;</p> <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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)</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 навыка и не менее двух специальных навыка. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	

9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	

5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набор для катетеризации	

4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с

цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Окажите неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть обострения	
3.	Назначил бронходилататор быстрого действия через небулайзер	
4.	Ввел глюкокортикостероид внутривенно при тяжелом состоянии или дал преднизолон внутрь	
5.	Назначил кислородотерапию, установил скорость подачи кислорода	

2. Окажите неотложную помощь при легочном кровотечении (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Провел мероприятия по предупреждению асфиксии: обеспечение проходимости дыхательных путей, придание возвышенного положения тела пациента	
4.	Назначил медикаментозное лечение: венозные вазодилататоры (нитроглицерин), коррекция фибринолиза (эпсилон-аминокапроновая кислота), инфузионная терапия, свежезамороженная плазма, этамзилат, антибактериальная терапия	
5.	Провел определение группы крови, назвал показания к переливанию эритроцитарной массы	
6.	Назвал эндоскопические методы остановки кровотечения	
7.	Назвал показания к оперативному лечению при легочном кровотечении	

3. Окажите неотложную помощь при нарушении ритма сердца (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Назначил медикаментозное лечение: антиаритмическими лекарственными препаратами внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
5.	Провел определение группы крови, назвал показания к переливанию эритроцитарной массы	
6.	Назвал показания к электроимпульсной терапии и/или временная/постоянная электрокардиостимуляции	
7.	Назвал показания к консультации кардиолога	

4. Окажите неотложную помощь при гипертоническом кризе (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти

		балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Назначил медикаментозное лечение: терапия антигипертензивными лекарственными препаратами внутривенно	
5.	Выполнил интерпретацию данных эхокардиографии	
6.	Назначил последующую антигипертензивную терапию ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента и/или антагонистами рецепторов ангиотензина II и/или блокаторами кальциевых каналов и/или бета-адреноблокаторами и/или диуретиками (в режиме монотерапии пациентам низкого и среднего стратификационного риска или в режиме комбинированной терапии пациентам среднего, высокого и очень высокого стратификационного риска, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
7.	Достигнуто снижение артериального давления на 25% от исходных значений не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	

5. Окажите неотложную помощь при сердечной астме, отеке легких (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови	
5.	Выполнена пульсоксиметрия	
6.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	
7.	Назначена эхокардиография, выполнена интерпретация полученных данных	
8.	Назначена рентгенография органов грудной клетки не позднее 30 минут от момента поступления в стационар, выполнена интерпретация полученных данных	
9.	Назначил медикаментозное лечение: опиоидами и/или	

	нитратами и/или миолитиками и/или "петлевыми" диуретиками и/или адрено- и допаминомиметиками и/или кардиотониками внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
10.	Назначено ингаляторное введение кислорода (при сатурации менее 95%)	
11.	Назвал показания к неинвазивной искусственной вентиляции легких (при сатурации менее 90% на фоне ингаляторного введения кислорода и медикаментозной терапии)	

6. Окажите неотложную помощь при остром коронарном синдроме (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови	
5.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	
6.	Назначена эхокардиография, выполнена интерпретация полученных данных	
7.	Назначил медикаментозное лечение: опиоидами, нитратами, адреноблокаторами внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
8.	Назвал показания к тромболитической терапии	

7. Окажите неотложную помощь при пневмотораксе (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
4.	Назначил рентгенографию грудной клетки в прямой и боковой	

	проекциях не позднее 1 часа от момента поступления в стационар, выполнил интерпретацию полученных данных	
5.	Выполнил пункция и/или дренирование плевральной полости не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	
6.	Определил показания к хирургическому вмешательств (при неэффективности дренирования плевральной полости в течение 72 часов)	
7.	Назначил контрольную рентгенографию органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях	
8.	Назначена профилактика гнойно-септических осложнений в период госпитализации	
9.	Достигнуто расправление легкого на момент выписки из стационара	

8. Окажите неотложную помощь при аллергической реакции (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил медикаментозное лечение: лекарственными препаратами группы антигистаминные и/или группы системные глюкокортикостероиды и/или группы иммунодепрессанты (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
4.	Достигнуто исчезновение или уменьшение площади и выраженности высыпаний	

9. Окажите неотложную помощь при эндогенной коме (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
4.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови не позднее 10 минут от момента поступления в стационар, в дальнейшем не реже 3 - 5 раз в сутки	
5.	Выполнена пульсоксиметрия не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	

6.	Выполнил электрокардиографическое исследование не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
7.	Назначил исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ, SB, ВВ, SO ₂ , НbО) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
8.	Назначил парентеральное введение декстрозы или глюкогона (при гипогликемической коме и отсутствии медицинских противопоказаний)	
9.	Назначил парентеральное введение инсулина (при гипергликемической коме)	
10	Назначил инфузионную терапию не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	
11.	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
12.	Назначил искусственную вентиляцию легких (при развитии тяжелой дыхательной недостаточности и оценке по шкале Глазго ниже 8 баллов)	
13.	Назначил консультацию врача-невролога	
14.	Достигнут уровень глюкозы в крови от 13 до 15 ммоль/л в первые 24 часа от момента поступления в стационар (при гипергликемической коме)	

10. Окажите неотложную помощь при почечной колике (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врача-уролога не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
4.	Назначил введение лекарственных препаратов группы нестероидные противовоспалительные средства или лекарственных препаратов группы наркотические анальгетики не позднее 1 часа от момента установления диагноза (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
5.	Назначил ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей и обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы) и/или внутривенная урография и/или компьютерная томография почек и мочевыводящих путей с контрастированием не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	
6.	Определил показания к дренированию верхних мочевыводящих путей (при отсутствии эффекта от медикаментозной терапии в течение 6 часов)	

7.	Назначил контрольную обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы) (при проведении дренирования верхних мочевыводящих путей)	
----	--	--

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач-общей врачебной практики (семейная медицина)

Направление подготовки: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

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

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика клинического обследования терапевтического больного	
2.	Методика клинического обследования педиатрического больного	
3.	Осуществление диагностической деятельности	
4.	Осуществление профилактической деятельности	
5.	Диагностические и лечебные пункции	
6.	Парацентез, зондирование полостей, свищей	
7.	Инфильтративная анестезия, проводниковая, фузлярная, вагосимпатическая блокады	
8.	Первичная хирургическая обработка ран	
9.	Снятие швов	
10.	Обработка ожоговой поверхности, инфицированных ран	
11.	Наложение мягких повязок	
12.	Вправление вывихов	
13.	Транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника	
14.	Удаление поверхностно расположенных инородных тел, удаление поверхностно расположенных опухолей мягких тканей, удаление вросшего ногтя	
15.	Вскрытие абсцессов, панарициев, флегмон	
16.	Пункционная цистостомия	
17.	Диатермокоагуляция, биопсия опухолевых образований и лимфатических узлов	
18.	Двуручное влагалищное и ректовагинальное исследование	
19.	Аспирационная биопсия эндометрия	
20.	Диагностическое и лечебное выскабливание слизистой полости матки	
21.	Введение внутриматочных контрацептивов	
22.	Наружное акушерское обследование	
23.	Оценка состояния новорожденного	
24.	Оценка психомоторного и изического развития ребенка	
25.	Исследование моторных качеств; определение чувствительности; исследование сухожильных рефлексов; оценка координации движений	
26.	Люмбальная пункция	
27.	Передняя и задняя риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, отоскопия.	
28.	Остановка носового кровотечения (передняя и задняя тампонады носа)	
29.	Парацентез барабанной перепонки, тимпанопункция	

30.	Определение проходимости слуховой трубы	
31.	Зондирование и промывание лакун миндалин	
32.	Пункция гайморовой пазухи	
33.	Очистка верхних дыхательных путей	
34.	Вскрытие паратонзиллярного абсцесса	
35.	Введение лекарств в гортань и бронхи гортанным шприцем и через носовой катетер	
36.	Аудиометрия	
37.	Осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения; осмотр глубоких сред методом проходящего света	
38.	Надавливание на область слезного мешочка; зондирование слезных канальцев	
39.	Исследование глазного дна: прямая и обратная офтальмоскопия	
40.	Определение остроты зрения, цветового зрения	
41.	Оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз при миопии, гиперметропии, пресбиопии	
42.	Измерение внутриглазного давления	
43.	Местное применение лекарственных средств при лечении глазных болезней	
44.	Профилактический осмотр органов полости рта	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) _____ ФИО

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Направление подготовки: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б2.Б2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	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	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения		
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	Знает: основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья Умеет: - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение Владет: методами клинического обследования пациента	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; Владет - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
6.	ПК-6	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)		
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:

На дом врача ОВП вызвал пациент 60 лет. Беспокоит головная боль, головокружение, повышение АД до 170/100 мм рт. ст., одышка при физической нагрузке меньше обычной. Ухудшение около пяти дней, связывает с длительной работой на садовом участке. В течение многих лет страдает гипертонической болезнью, принимает лизиноприл 5 мг, иногда – андипал, гипотиазид.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное. Кожные покровы обычной окраски, чистые, умеренной влажности. Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно, выражена умеренно. Рост - 175 см, вес - 78 кг Периферические лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненные. Отеки стоп, лодыжек. ЧД - 18 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание в легких везикулярное, несколько ослаблено в нижних отделах. Пульс одинаков на обеих руках, 96 уд. в 1 минуту, ритмичный, повышенного наполнения и напряжения. АД - 180/105 мм рт. ст. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС - 96 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги. Край печени гладкий, закруглен, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом

Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется. Снижено внимание, память на ближайшие события.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Больная 36 лет. Менструальная функция без особенностей, половая жизнь в браке с 19 лет. В анамнезе 2 родов без осложнений, 4 медицинских аборта, последний 2 года тому назад осложнился эндометритом и сальпингитом.

Очередная менструация в срок не пришла, задержка менструации на 2 недели. Заболела остро: появились боли внизу живота, внезапно на работе потеряла сознание. Была доставлена машиной скорой помощи в стационар. При осмотре кожа бледная, сознание заторможено, вялая, Пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, выражен симптом Щёткина. Имеется притупление перкуторного звука в отлогих местах.

При влагалищном исследовании: смещения шейки резко болезненны. Чётко пропальпировать тело матки и придатки не удается. Имеется выбухание и резкая болезненность при пальпации заднего свода. Выделений из половых путей 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 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).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Больная А-ва, 32 лет. Обратилась на амбулаторный прием с жалобами на повышение температуры до 37,5-38° С, слабость, недомогание, тянущие боли внизу живота неопределенной локализации, с иррадиацией в лонное сочленение и копчик.

Пять дней назад больной производился искусственный аборт в сроки 8-9 недель беременности. Через три дня выделения приобрели серозно-сукровичный характер, больная в это время отметила повышение температуры, слабость. Ещё через день выделения из влагалища приобрели гнойный характер, появилась боль внизу живота. С чем и обратилась к участковому гинекологу.

Объективно: кожные покровы нормальной окраски, повышенной влажности. t – 37,8° С. АД – 110/70 мм Hg ст., пульс – 82 удара в минуту, ритмичный. Дыхание в легких – везикулярное, тоны сердца – слегка приглушены, ритм не нарушен.

Живот при пальпации чувствителен в нижних отделах, мягкий. Симптом Пастернацкого – отрицателен с обеих сторон. При осмотре при помощи зеркал: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища слегка отёчна, гиперемирована, шейка матки без дефектов, из наружного зева умеренные гнойные выделения. Бимануальное

исследование: Матка в anteflexio-versio, подвижная, болезненная при пальпации, увеличена до 5-6 недель беременности, мягковатой консистенции. Придатки не определяются. Своды свободные. Смещение матки безболезненно.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Больная К-ва, 28 лет. Обратилась с жалобами на дискомфорт в области наружных половых органов, на чувство жжения в преддверии влагалища, на болезненный половой акт. Начало болезни связывает со сменой полового партнёра. Больна в течение 10 дней.

Status praesens – без особенностей.

При влагалищном исследовании: Наружные половые органы развития правильно, большие и малые половые губы отёчны, слизистая преддверия отёчна со скудным гнойным налётом. Слизистая влагалища диффузно гиперемирована, отёчна. Со слизистой обильное жидкое гнойное пенистое отделяемое.

Шейка матки с явлениями эктопии. Матка отклонена кпереди, подвижная, плотная, безболезненная. Придатки не определяются. Своды свободны.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Больная 48 лет обратилась на прием в офис ВОП с жалобами на ациклические кровянистые выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, а также гипертонической болезнью. АД 180/110 мм. рт. ст.

При гинекологическом исследовании обнаружено: кровянистые выделения из цервикального канала. По поводу ациклических кровянистых выделений произведено отдельное диагностическое выскабливание.

Результаты гистологического исследования: атипичная пролиферация эндометрия.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

На дом врача ОВП вызвал пациент 60 лет. Беспокоит головная боль, головокружение, повышение АД до 170/100мм рт. ст., одышка при физической нагрузке меньше обычной. Ухудшение около пяти дней, связывает с длительной работой на садовом участке. В течение многих лет страдает гипертонической болезнью, принимает лизиноприл 5 мг, иногда – андипал, гипотиазид.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное. Кожные покровы обычной окраски, чистые, умеренной влажности. Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно, выражена умеренно. Рост - 175 см, вес - 78 кг Периферические лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненные. Отеки стоп, лодыжек. ЧД - 18 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание в легких везикулярное, несколько ослаблено в нижних отделах. Пульс одинаков на обеих руках, 96 уд. в 1 минуту, ритмичный, повышенного наполнения и напряжения. АД - 180/105 мм рт. ст. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС - 96 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги. Край печени гладкий, закруглен, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется. Снижено внимание, память на ближайшие события.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

Женщина 63 лет, пенсионерка, вызвала врача ОВП на дом. Утром, вставая с постели, внезапно почувствовала резкую общую слабость, шум в ушах, головокружение, тошноту, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами.

Из анамнеза: около 12 лет страдает гипертонической болезнью, периодически принимает гипотензивные средства. Накануне вечером повысилось АД до 200/110 мм рт. ст., появилась интенсивная головная боль, неприятные ощущения в области сердца. Больная самостоятельно приняла 2 таблетки клофелина. Утром самочувствие не улучшилось. Присоединились тошнота и головокружение. Больная приняла еще 2 таблетки клофелина и 1 таблетку нифедипина. Через 30-40 минут появились выше перечисленные жалобы.

При осмотре: общее состояние средней тяжести. Больная адинамична, безучастна, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледные, влажные (холодный липкий пот). Подкожно – жировой слой развит умеренно, Периферические лимфоузлы не увеличены. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеки голеней и стоп. ЧД - 20 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание поверхностное. При аускультации легких – везикулярное, ослабленное в нижних отделах. Пульс одинаковый на обеих руках, 64 уд. в 1 минуту, аритмичный, малого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены, аритмичны. ЧСС - 110 в минуту. Язык чистый, суховат. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см из-под края реберной дуги, при пальпации безболезненна. Размеры по Курлову 11x9x8 см. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул, мочеиспускание без особенностей. Щитовидная железа не пальпируется. В позе Ромберга – пошатывание, пальце-носовую пробу выполняет неуверенно.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

Больная Л., 39 лет, беременность 12 недель, обратилась к врачу общей практики с жалобами на головную боль давящего характера в лобной области. Считает себя больной с 22 лет, когда во время беременности отмечалось повышение АД, определялся белок в анализах мочи. После родов чувствовала себя хорошо. В течение последних двух лет АД держится на уровне 140/90 – 150/90 мм рт.ст. Гипотензивные препараты не принимает. Настоящее ухудшение около недели – усилилась головная боль.

При осмотре: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, дермографизм белый, нестойкий. Подкожно-жировой слой развит избыточно. Рост - 169 см, вес 82 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пастозность голеней. Число дыханий 18 в 1 мин., перкуторно звук легочный. Дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах. Пульс одинаков на обеих руках, 80 уд/мин., ритмичный. АД – 150/90 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены, акцент 2 тона над аортой, ЧСС - 80 в 1 мин. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень не пальпируется. Мочеиспускание не учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный. Пальпируется перешеек щитовидной железы.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

Больная Я., 28 лет, обратилась к врачу общей практики с жалобами на учащенное мочеиспускание до 10 - 12 раз в сутки, боль и резь в конце мочеиспускания, неприятные ощущения в поясничной области слева, повышение температуры тела до 38°C, озноб. Мочится малыми порциями. Больна около 3-х дней, заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе: в детстве наблюдалась у педиатра с каким-то заболеванием почек, дважды лечилась в детском санатории, в возрасте 20 лет был цистит. Состоит на учете по поводу беременности сроком 8 недель.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, горячие, t тела - 37,6°C. Рост - 164 см, вес - 57 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Периферических отеков нет. ЧД-18 в мин. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, 94 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 122/82 мм рт ст. Тоны сердца звучные. Язык слегка обложен желтоватым налетом, влажный. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот мягкий, при пальпации болезненный в левом подреберье, печень по краю реберной дуги, размеры печени по Курлову 9x8x7 см. Симптом Пастернацкого положителен слева. Стул регулярный, мочеиспускание учащено. Щитовидная железа не пальпируется

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 9

Больная В., 38 лет, бухгалтер, обратилась в кабинет ВОП. Беспокоят жалобы на боли в подложечной области, возникающие через 15-30 минут после еды, рвота, возникающая после еды и приносящая облегчение. Жалобы подобного характера около 3-х недель, похудела примерно на 5 кг.

В анамнезе заболеваний желудочно-кишечного тракта не отмечает. К врачу обращается редко. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые. Подчелюстные, затылочные, подмышечные лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Подкожно-жировой слой развит умеренно, периферических отеков нет. Рост - 162 см, вес - 78 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Число дыханий - 20 в 1 мин. Дыхание в легких везикулярное, ослабленное в нижних отделах. Пульс одинаковый на обеих руках, 82 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД - 126/80 мм рт. ст. Левая граница сердца – на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца достаточной звучности, акцент II тона во II-м межреберье справа от грудины. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в подложечной области, в правом подреберье. Симптомы Менделя, Щеткина-Блюмберга, Керра, Мерфи, Мюсси отрицательные. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Стул со склонностью к запорам, дизурических явлений нет. Щитовидная железа не пальпируется. Выполнена ФЭГДС: выявлена язва луковицы 12-перстной кишки, ассоциированная с *Helicobacter Pylori*.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 10

Ребенок 4 лет, заболел 5 дней назад: отмечался подъем температуры тела до 37,5°C, появились слизистые выделения из носа, покашливание без выделения мокроты. Получал лечение «домашними» средствами. Состояние несколько улучшилось, температура снизилась, но на 5-й день заболевания отмечен подъем температуры до 38,6°C, нарастание влажного кашля, учащение дыхания.

Ребенок от третьей беременности, вторых родов, протекавших без особенностей. Находился на естественном вскармливании до 4 мес, прикорм с 3,5 мес. На первом году жизни отмечались умеренные признаки рахита. На втором году жизни перенес ветряную оспу и дважды ОРВИ.

При осмотре врачом общей практики состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника. Отмечается глубокий влажный кашель. ЧД = 40 в 1 минуту. Втяжение межреберных промежутков, напряжение крыльев носа. Перкуторно: над легкими легочный звук с тимпаническим оттенком. Аускультативно: в легких дыхание жесткое, справа ниже лопатки выслушивается участок ослабленного дыхания, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет. ЧСС = 128 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под реберного края, селезенка не пальпируется.

Данные дополнительных методов обследования:

В клиническом анализе крови: лейкоцитоз (18,6 Г/л) со сдвигом формулы влево; ускорение СОЭ (28 мм/ч).

Рентгенография органов грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого легкого.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 11

Профилактический осмотр в офисе врача общей практики ребёнка в 1 месяц.

Мать кормит ребёнка грудью, жалуется, что в последние дни ребёнок стал беспокойным, часто плачет, плохо спит, во время кормления бросает сосать, кричит. Стул водянистый, с кислым запахом, пенистый. Во время кормления у ребёнка урчит в животе. Ребёнок не температурит. Контакт с инфекционными больными мать исключает. При объективном обследовании живот вздут, при пальпации урчит, ребёнок реагирует на осмотр негативно. Обращает внимание покраснение перианальной области. Перинатальный анамнез: ребёнок недоношенный, 37 недель; оценка по шкале Апгар – 6/8 баллов.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 12

Девочка 3 лет заболела остро с подъёма температуры до 37,5°C, появления на коже туловища и конечностей высыпаний. Высыпания сначала были единичные, пятнисто-папулёзные, но к концу дня сформировались в везикулы, заполненные прозрачным содержимым, окружённые венчиком гиперемии.

Динамика заболевания: в последующие дни девочка продолжала лихорадить, появлялись новые элементы сыпи.

Эпидемиологический анамнез: в детском саду имеются случаи подобного заболевания.

При осмотре врачом общей практики на 3 день болезни: состояние ребёнка средней тяжести. На коже лица, туловища, конечностей, волосистой части головы необильные высыпания: везикулы с прозрачным содержимым, окружённые венчиком

гиперемии, не склонные к слиянию, некоторые элементы подсохли с образованием мелких корочек, имеются единичные мелкие папулы. Слизистая полости рта чистая. Катаральных явлений нет. В лёгких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. 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 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).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 13

Ребёнок 7 месяцев болен в течение 3 дней. Температура - 38-39°C, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа. Состояние ребёнка средней тяжести: температура - 38,3°C, веки отёчны, конъюнктив гиперемирован. На нижнем веке справа белая плёнка, легко снимается и растирается, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, плотно-эластичные. Зев гиперемирован, увеличены миндалины, фолликулы на задней стенке глотки. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В лёгких жёсткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС - 132 ударов в минуту. Печень +3,5 см, селезёнка +1,5 см. Стул разжиженный, непереваренный, до 5 раз в сутки.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 14

БОЛЬНАЯ К., 30 лет. Заболела остро: появились недомогание, головная боль, потеря аппетита, боли в суставах. Температура тела поднялась до 39,7°C, отмечала озноб. В последующие дни температура оставалась высокой, ухудшилось самочувствие, появились боли и урчание в правой половине живота, жидкий стул без примесей до 4 раз в сутки. На 3-й день болезни больная

заметила появление мелкоточечной сыпи на коже кистей рук и стоп и решила вызвать врача ОП на дом.

При осмотре состояние больной средней тяжести, температура тела 38,7°C. Умеренная гиперемия слизистой ротоглотки, периферические лимфатические узлы не увеличены. Кисти и стопы гиперемированы. Пульс 98 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 100/75 мм рт. ст. Язык обложен, влажный, печень выступает из-под правой реберной дуги на 0,5 см, эластичная, безболезненная при пальпации. Селезенка не увеличена. В гемограмме — лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилез со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 24 мм/ч. На 6-й день болезни появилось крупнопластинчатое шелушение кожи ладоней и подошв.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 15

Женщина 35 лет, вызвала на дом ВОП. Заболела внезапно: появилось резкое общее недомогание, головная боль, боль в горле при глотании, повысилась температура тела до 38°C. При осмотре больной на первый день заболевания выявлены отек и гиперемия ротоглотки. На миндалинах, небных дужках, языке имеется пленчатый налет, который с трудом снимается. На месте снятия налета остается кровоточащая поверхность слизистой. Региональные лимфатические узлы незначительно увеличены с обеих сторон. Гнусавость голоса, затрудненное дыхание. Наблюдается отек подкожной клетчатки в области шеи до ключиц.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 16

Больная В., 30 лет, санитарка. Заболела остро: появились недомогание, головная боль, потеря аппетита, боли в суставах. Температура тела поднялась до 38,7°C, отмечала озноб. В последующие дни температура оставалась высокой, ухудшилось самочувствие, появились боли и урчание в правой половине живота, жидкий стул без примесей до 4 раз в сутки. На 3-й день

болезни больная заметила появление мелкоточечной сыпи на коже кистей рук и стоп. Вызвала ВОП на дом

При осмотре на 4-й день болезни состояние больной средней тяжести, температура тела 38,7°C. Умеренная гиперемия слизистой ротоглотки, периферические лимфатические узлы не увеличены. Кисти и стопы гиперемированы. Пульс 98 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 100/75 мм рт. ст. Язык обложен, влажный, печень выступает из-под правой реберной дуги на 0,5 см, эластичная, безболезненная при пальпации. Селезенка не увеличена.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 17

В ОВОП обратился 32-летний мужчина жалуется на сильную мучительную боль в пояснице, «простреливающую» в левую ногу, онемение по задней поверхности левой ноги. Боль возникла после подъема тяжести, усиливается кашле, при сидении и стоянии, в положении лежа уменьшается. При осмотре выявляется сколиоз поясничного отдела позвоночника, напряжение паравerteбральных мышц, отсутствие ахиллова рефлекса слева, болевая гипестезия по задней поверхности бедра и голени слева, до пятки. Функция тазовых органов не нарушена.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 18

В ОВОП обратилась женщина 52 лет. Предъявляет жалобы на возникшее онемение в правой половине лица, появление «мошек» в глазах, симптомы исчезли через 15 мин, но появилась сильная головная боль в правой половине головы с преимущественной локализацией лобно-височно-теменной областях, стала беспокоить тошнота, была однократная рвота, светобоязнь, звукобоязнь. Односторонняя головная боль сохранялась в течении 12 часов. Из анамнеза известно, что подобные боли беспокоили и раньше. При осмотре: глазные щели D = S РЗС (+) содружественная, зрачки D=S, движение глазных яблок в полном объеме, расплывчатость

молоточка в крайних отведениях, конвергенция ослаблена. Носогубная складка несколько ассиметрична, бульбарных знаков нет. Сухожильные рефлексы симметричные D=S с рук, D=S с ног. Мышечный тонус не изменен, мышечная сила сохранена. В позе Ромберга диффузное пошатывание, КП выполняет уверенно.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 19

Пациент К., 38 лет, работающий по договорам на строительстве различных объектов в области, обратился к ВОП 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 ассиметрична – 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-II 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.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 20

Пациентка Л., 18 лет, обратилась к ВОП 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.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 21

При осмотре больного на дому ВОП установлено следующее: у мужчины 32 лет через 12 часов после злоупотребления алкоголем появились сильные боли в верхней половине живота опоясывающего характера, многократная рвота, слабость. Состояние пациента через 2 суток от начала заболевания можно характеризовать как тяжелое, он заторможен, склеры иктеричны, пульс 110 ударов в минуту, АД – 70/40 мм рт. ст. Язык сухой, живот вздут и в акте дыхания не участвует, при пальпации отмечается резкая болезненность в эпигастральной области, при аускультации выслушивается ослабленная перистальтика. Отмечаются положительные симптомы Воскресенского и Мейо-Робсона. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).

10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 22

Женщина 34 лет, страдающая варикозным расширением вен нижних конечностей, вынашивала третью беременность в сроки 26 недель. После перенесенного охлаждения и длительного стояния на ногах у нее появилась припухлость, краснота и боли в области расширенной подкожной вены на левой голени. Женщина обратилась в офис ОВП который рекомендовал ей лечение на дому – антибиотики и покой. Через 3 дня состояние ухудшилось – краснота и припухлость поднялась выше и стали определяться в нижней трети бедра по внутренней поверхности. Вечерняя температура стала подниматься до 37,5°. При осмотре выявлен плотный и болезненный инфильтрат в проекции большой подкожной вены с верхним полюсом в средней трети бедра. Кроме этого, в левой паховой области определялись плотные и болезненные лимфоузлы. Отека на голени и стопе не было. Температура тела 37,2°. Живот увеличен за счет матки и соответствует сроку беременности в 26 недель. При пальпации живот мягкий, безболезненный.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 23

Во время ремонта сельскохозяйственной техники механизатор 40 лет получил рану правого бедра. Через полтора часа больной доставлен в офис ВОП после осмотра фельдшера попутным транспортом. Медицинская помощь на догоспитальном этапе заключалась в наложении жгута на верхнюю треть правого бедра.

При осмотре состояние больного среднетяжелое. Сознание ясное, возбужден. Предъявляет жалобы на жгучую боль в области раневой поверхности. Кожные покровы бледные, незначительный цианоз, холодный пот. Пульс 120 ударов в минуту, АД – 90/60 мм рт. ст. Ходит с трудом. При рентгеновском обследовании костных повреждений не выявлено.

Больной взят в перевязочную. После снятия жгута и одежды обнаружена ушибленная лоскутная рана передненаружной поверхности средней трети правого бедра 20,0x20,0 см. Дном раны являются размозженные мышцы. Наружное кровотечение минимально. Рана загрязнена землей, фрагментами одежды. После промывания раны раствором антисептика была наложена маевая повязка. Назначено антибактериальное лечение.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
7. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
8. Составьте план медицинской реабилитации (УК-1, ПК-8).
9. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
10. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач-общей практики (семейный врач)

Направление подготовки: 31.08.54 общая врачебная практика (семейная медицина)

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика клинического исследования терапевтических больных	
2.	Методика клинического исследования педиатрических больных	
2.	Осуществление диагностической деятельности	
3.	Осуществление профилактической деятельности	
4.	Методика проведения диспансеризации взрослого населения	
5.	Применение социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
6.	Фармакотерапия в общей врачебной практике	
7.	Осуществление реабилитационной деятельности	
8.	Методика оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	
9.	Методика оформления медицинской документации	
10.	Экспертиза временной нетрудоспособности	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач-общей врачебной практики (семейная медицина)

Направление подготовки: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	4 семестр
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	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>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

		Владеет - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	ПК-6	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	1. <i>Дневник практики</i> 2. <i>Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>
4.	ПК-10	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. <i>Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-6) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических

диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационных задач:

Больной С., 69 лет, пенсионер, вызвал на дом ВОП с жалобами на головную боль, головокружение, слабость и ограничение движений в левой руке, плохой сон, учащенное и затрудненное мочеиспускание маленькими порциями.

Больным себя считает около 3-х лет, когда стал отмечать повышение АД, в 2003 и в 2005 году перенес инсульт, после чего сохраняется слабость и ограничение движений в левой руке, затруднения при ходьбе. Затруднения мочеиспускания стал отмечать в течение последнего года, в течении последнего месяца мочеиспускание в ночное время до 3-5 раз.

Из перенесенных заболеваний отмечает частые ОРЗ, в 20-летнев возрасте перенес ампутацию правой ноги на уровне в результате ДТП, около 10 лет назад было ушивание прободной язвы желудка. Не курит, алкоголь не употребляет.

При осмотре общее состояние удовлетворительное, телосложение правильное, кожные покровы чистые, обычной окраски, тургор кожи снижен, рост 165 см., вес- 59 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены. Мускулатура развита удовлетворительно. Мышечная сила в левой руке снижена до 1 балла, в левой ноге- до 2-х баллов, снижены тактильная и болевая чувствительность. ампутационная культя на уровне с/3 правого бедра. Пульс 88 в 1 минуту, аритмичный, АД- 170/94 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, аритмичны, ЧСС-108 в 1 мин., акцент 2 тона над аортой. ЧД- 22 в 1 минуту. Дыхание в легких везикулярное, ослабленное в нижних отделах, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких. Язык обложен у корня желтоватым налетом, живот правильной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, печень на 2 см ниже края реберной дуги. Периферических отеков нет. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

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

Задача 1

Больная 36 лет. Менструальная функция без особенностей, половая жизнь в браке с 19 лет. В анамнезе 2 родов без осложнений, 4 медицинских аборта, последний 2 года тому назад осложнился эндометритом и сальпингитом.

Очередная менструация в срок не пришла, задержка менструации на 2 недели. Заболела остро: появились боли внизу живота, внезапно на работе потеряла сознание. Была доставлена машиной скорой помощи в стационар. При осмотре кожа бледная, сознание заторможено, вялая, Пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, выражен симптом Щёткина. Имеется притупление перкуторного звука в отлогих местах.

При влагалищном исследовании: смещения шейки резко болезненны. Чётко пропальпировать тело матки и придатки не удается. Имеется выбухание и резкая болезненность при пальпации заднего свода. Выделений из половых путей 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).

Задача 2

Больная А-ва, 32 лет. Обратилась на амбулаторный прием с жалобами на повышение температуры до 37,5-38° С, слабость, недомогание, тянущие боли внизу живота неопределенной локализации, с иррадиацией в лонное сочленение и копчик.

Пять дней назад больной производился искусственный аборт в сроки 8-9 недель беременности. Через три дня выделения приобрели серозно-сукровичный характер, больная в это время отметила повышение температуры, слабость. Ещё через день выделения из влагалища приобрели гнойный характер, появилась боль внизу живота. С чем и обратилась к участковому гинекологу.

Объективно: кожные покровы нормальной окраски, повышенной влажности. t – 37,8° С. АД – 110/70 мм Hg ст., пульс – 82 удара в минуту, ритмичный. Дыхание в легких – везикулярное, тоны сердца – слегка приглушены, ритм не нарушен.

Живот при пальпации чувствителен в нижних отделах, мягкий. Симптом Пастернацкого – отрицателен с обеих сторон. При осмотре при помощи зеркал: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища слегка отёчна, гиперемирована, шейка матки без дефектов, из наружного зева умеренные гнойные выделения. Бимануальное исследование: Матка в anteflexio-versio, подвижная, болезненная при пальпации, увеличена до 5-6 недель беременности, мягковатой консистенции. Придатки не определяются. Своды свободные. Смещение матки безболезненно.

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).

Задача №3

Ребенок 4 лет, заболел 5 дней назад: отмечался подъем температуры тела до 37,5°C, появились слизистые выделения из носа, покашливание без выделения мокроты. Получал лечение «домашними» средствами. Состояние несколько улучшилось, температура снизилась, но на 5-й день заболевания отмечен подъем температуры до 38,6°C, нарастание влажного кашля, учащение дыхания.

Ребенок от третьей беременности, вторых родов, протекавших без особенностей. Находился на естественном вскармливании до 4 мес, прикорм с 3,5 мес. На первом году жизни отмечались умеренные признаки рахита. На втором году жизни перенес ветряную оспу и дважды ОРВИ.

При осмотре врачом общей практики состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника. Отмечается глубокий влажный кашель. ЧД = 40 в 1 минуту. Втяжение межреберных промежутков, напряжение крыльев носа. Перкуторно: над легкими легочный звук с тимпаническим оттенком. Аускультативно: в легких дыхание жесткое, справа ниже лопатки выслушивается участок ослабленного дыхания, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет. ЧСС = 128 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под реберного края, селезенка не пальпируется.

Данные дополнительных методов обследования:

В клиническом анализе крови: лейкоцитоз (18,6 Г/л) со сдвигом формулы влево; ускорение СОЭ (28 мм/ч).

Рентгенография органов грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого легкого.

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).

Задача №4

Профилактический осмотр в офисе врача общей практики ребёнка в 1 месяц.

Мать кормит ребёнка грудью, жалуется, что в последние дни ребёнок стал беспокойным, часто плачет, плохо спит, во время кормления бросает сосать, кричит. Стул водянистый, с кислым запахом, пенистый. Во время кормления у ребёнка урчит в животе. Ребёнок не температурил. Контакт с инфекционными больными мать исключает.

При объективном обследовании живот вздут, при пальпации урчит, ребёнок реагирует на осмотр негативно. Обращает внимание покраснение перианальной области.

Перинатальный анамнез: ребёнок недоношенный, 37 недель; оценка по шкале Апгар – 6/8 баллов.

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).

Задача 5

Больной С., 69 лет, пенсионер, вызвал на дом ВОП с жалобами на головную боль, головокружение, слабость и ограничение движений в левой руке, плохой сон, учащенное и затрудненное мочеиспускание маленькими порциями.

Больным себя считает около 3-х лет, когда стал отмечать повышение АД, в 2003 и в 2005 году перенес инсульт, после чего сохраняется слабость и ограничение движений в левой руке, затруднения при ходьбе. Затруднения мочеиспускания стал отмечать в течение последнего года, в течении последнего месяца мочеиспускание в ночное время до 3-5 раз.

Из перенесенных заболеваний отмечает частые ОРЗ, в 20-летнев возрасте перенес ампутацию правой ноги на уровне в результате ДТП, около 10 лет назад было ушивание прободной язвы желудка. Не курит, алкоголь не употребляет.

При осмотре общее состояние удовлетворительное, телосложение правильное, кожные покровы чистые, обычной окраски, тургор кожи снижен, рост 165 см., вес- 59 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены. мускулатура развита удовлетворительно. Мышечная сила в левой руке снижена до 1 балла, в левой ноге- до 2-х баллов, снижены тактильная и болевая чувствительность. ампутационная культя на уровне с/3 правого бедра. Пульс 88 в 1 минуту, аритмичный, АД- 170/94 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, аритмичны, ЧСС-108 в 1 мин., акцент 2 тона над аортой. ЧД- 22 в 1 минуту. Дыхание в легких везикулярное, ослабленное в нижних отделах, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких. Язык обложен у корня желтоватым налетом, живот правильной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, печень на 2 см ниже края реберной дуги. Периферических отеков нет. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

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).

Задача 6

На прием в офис ОВП обратилась женщина 78 лет. Беспокоят жалобы на боли в эпигастрии, возникающие через 15-30 минут после еды, рвота, возникающая после еды и приносящая облегчение. Жалобы подобного характера около 3-х недель, похудела примерно на 2 кг.

Анамнез: В молодом возрасте страдала язвенной болезнью 12 п. кишки, последние 10-15 лет жалоб со стороны органов пищеварения не было. Страдает ИБС: 2 года назад перенесла инфаркт миокарда, иногда при волнении или изменении погоды возникают боли за грудиной давящего характера, купирующиеся приемом корвалола. Периодически отмечает повышение АД. В течение 2-х лет после перенесенного инфаркта регулярно принимает нитросорбит, тромбоАСС, 1 табл. дигоксина.

При осмотре: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, цианоз губ. Пульс -88 уд. в минуту, аритмичен. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны сердца значительно приглушены, аритмия, ЧСС - 110 в минуту. АД 130/60 мм рт. ст. Число дыханий 22 в 1 мин. Дыхание в легких везикулярное, ослабленное в нижних отделах, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипа в нижних отделах с обеих сторон. Отеки голеней и стоп. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Печень пальпируется на 3 см ниже реберной дуги, безболезненная, размеры по Курлову 12х9х8 см. Аппетит снижен. Язык обложен белым налетом. Из амбулаторной карты: последнее обращение 1 год назад по поводу ОРЗ. Тогда же сделаны: ФГ - N. Анализ крови: Нв-115. СОЭ-10; Л-5,7. Анализ мочи: 1015; Л-5-7 в п/зр.; в остальном -N.

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).

Задача 7

При осмотре больного на дому ВОП установлено следующее: у мужчины 32 лет через 12 часов после злоупотребления алкоголем появились сильные боли в верхней половине живота опоясывающего характера, многократная рвота, слабость. Состояние пациента через 2 суток от начала заболевания можно характеризовать как тяжелое, он заторможен, склеры иктеричны, пульс 110 ударов в минуту, АД – 70/40 мм рт. ст. Язык сухой, живот вздут и в акте дыхания не участвует, при пальпации отмечается резкая болезненность в эпигастральной области, при аускультации выслушивается ослабленная перистальтика. Отмечаются положительные симптомы Воскресенского и Мейо-Робсона. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

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).

Задача 8

Больной 30 лет предъявляет жалобы на припухлость в области верхней губы, болезненную при дотрагивании, боль в области правой половины носа, повышение температуры тела до 37,5–38 °. Вышеуказанные жалобы отмечает в течение 6 дней.

Объективно: отмечается инфильтрация и гиперемия кожи верхней губы (больше справа). При передней риноскопии: инфильтрат 1,5x 2 см в области дна полости носа справа, резко болезненный при пальпации, с гнойным стержнем в центре. Слизистая оболочка полости носа отечна, гиперемирована, отделяемого нет. Носовое дыхание затруднено через правую половину носа.

Остальные ЛОР-органы без патологии.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 9

У мужчины 40 лет развилась гиперемия конъюнктивы правого глаза, наиболее выраженная в области вокруг роговицы. Беспокоит ноющая боль в правом глазу, особенно ночью, усиливающаяся при пальпации в области цилиарного тела. VOU = 1,0 Выражена перикорнеальная инъекция конъюнктивы правого глаза, отделяемого нет, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага ее прозрачная, зрачок OD уже OS. Глазное дно OU без патологии. TOD = 19 мм Т. Ст. TOS = 18 мм Т. Ст.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).

3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

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-общей врачебной практики (семейная медицина)
Направление подготовки (специальность): 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
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 подчёркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчёркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei 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.*

- (A) дали название
- (Б) называют
- (B) имеет название
- (Г) называется

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

- (A) характерна
- (Б) характерно
- (B) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (A) которыми
- (Б) чьими
- (B) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (A) разделять
- (Б) отделять
- (B) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- A) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- B) 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-общей врачебной практики (семейная медицина)
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
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

Ответ: Б.

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 мочекишлого конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
 - Б. Давление
 - В. Скорость
 - Г. Период
 - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
 - Б. 8 сегментов
 - В. 7 сегментов
 - Г. 5 сегментов
 - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
 - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
 - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
 - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
 - Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
 - В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная пятикамерная позиция
 - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
 - Б. 2,0 см.
 - В. 2,5 см.
 - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
 - Б. Размер просвета не изменяется.
 - Д. Правильно А и В.
- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:
- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой

- Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
 - В. Полость перикарда
 - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия
 - Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
 - В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
 - Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
- А. менее 15 мм.рт.ст.
 - Б. менее 30 мм.рт.ст.
 - В. менее 35 мм.рт.ст.
 - Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
- А. Плотности
 - Б. Акустическом сопротивлении
 - В. Скорости распространения ультразвука
 - Г. Упругости
 - Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
 - Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
 - В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
 - Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
 - Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
- А. Злокачественный процесс
 - Б. Воспалительный процесс
 - В. Доброкачественный процесс
 - Г. Верно А и Б
 - Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
 - Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
 - В. Наличие свободного газа в брюшной полости
 - Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
 - Д. Верно А и Г

06. По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

- А. Нельзя
- Б. Можно
- В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
- Г. Можно только при наличии камней мочевиной кислоты
- Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты

07. Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

- А. Ультразвукового исследования
- Б. Компьютерной томографии
- В. Допплерографии
- Г. Внутривенной урографии
- Д. Верно Б и Г

08. Свободная жидкость в позадимаочном 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 перивульварную фазу менструального цикла

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

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Апикальная четырехкамерная позиция
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная двухкамерная позиция

10. На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

- А. Отсутствует
- Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

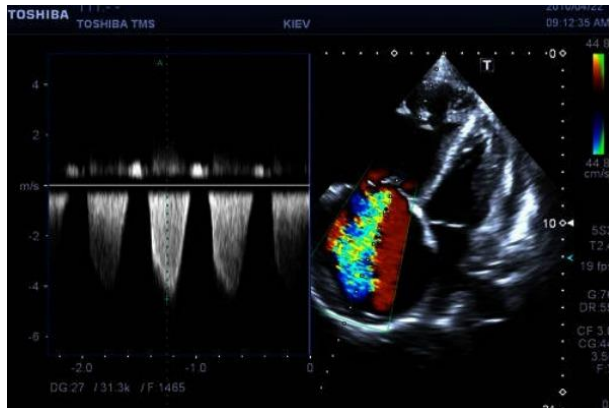
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

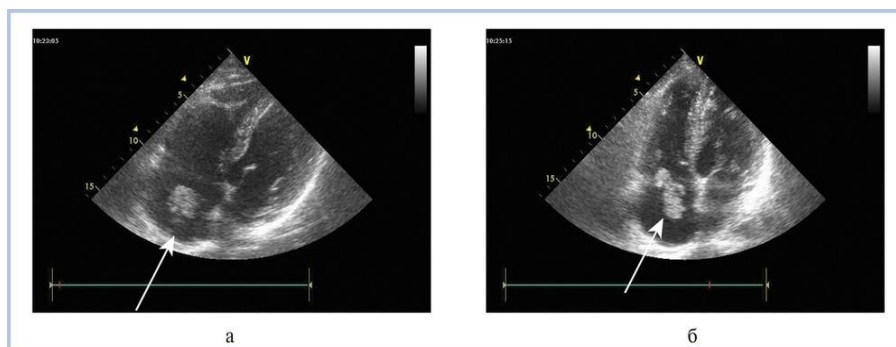
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

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

Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120I. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

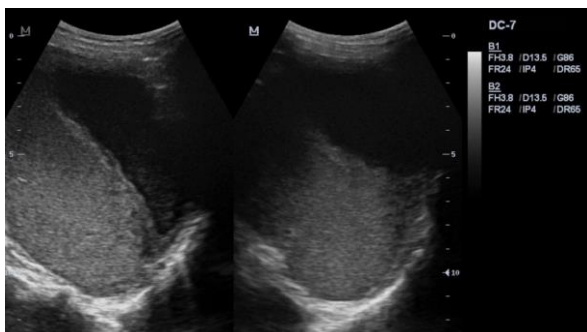


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



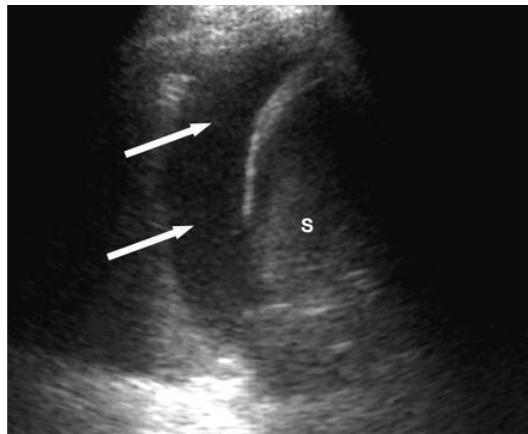
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

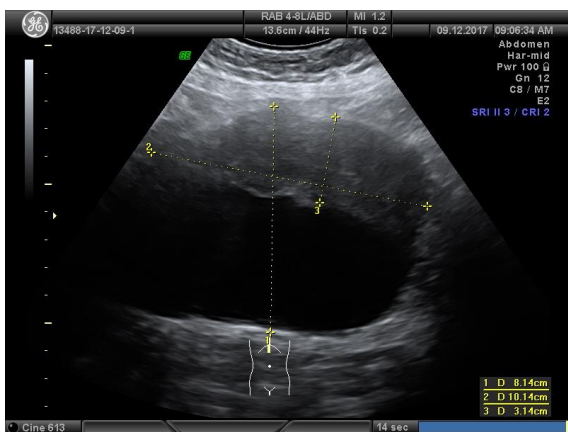
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

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

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.

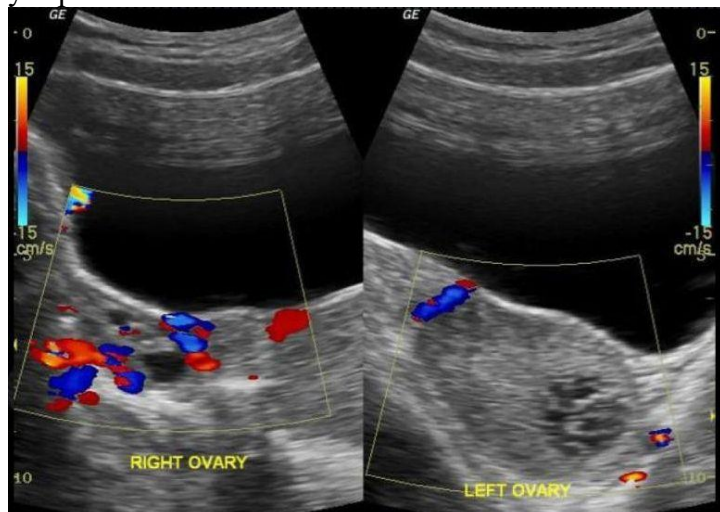


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

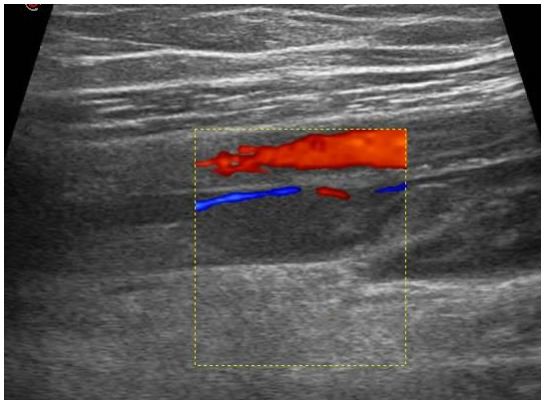


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до $38,5^{\circ}\text{C}$. 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.



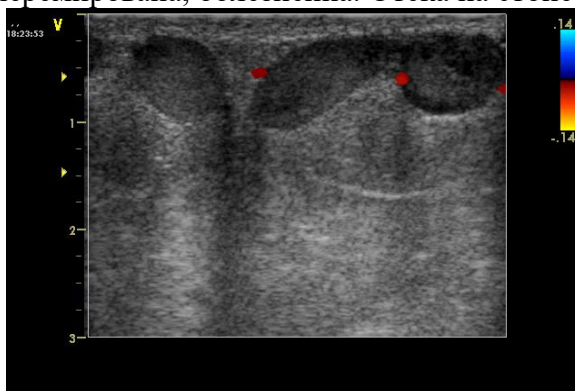
Вопросы:

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 $37,8^{\circ}\text{C}$. 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.

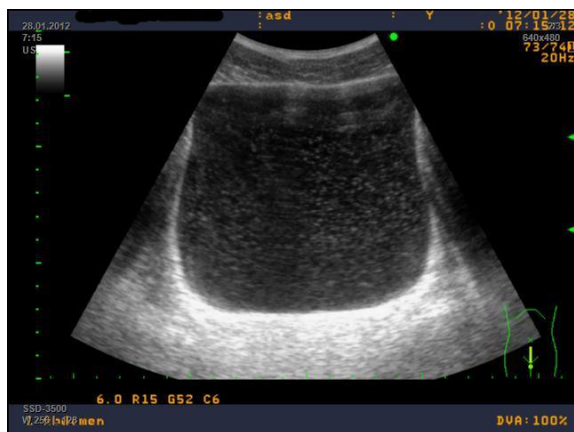


Вопросы:

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.



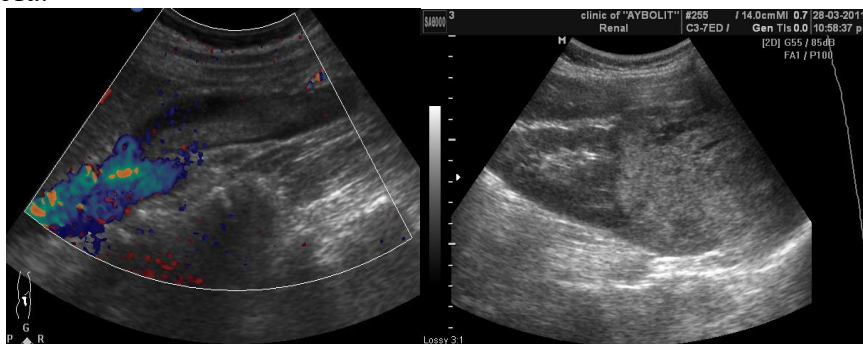
Вопросы:

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.

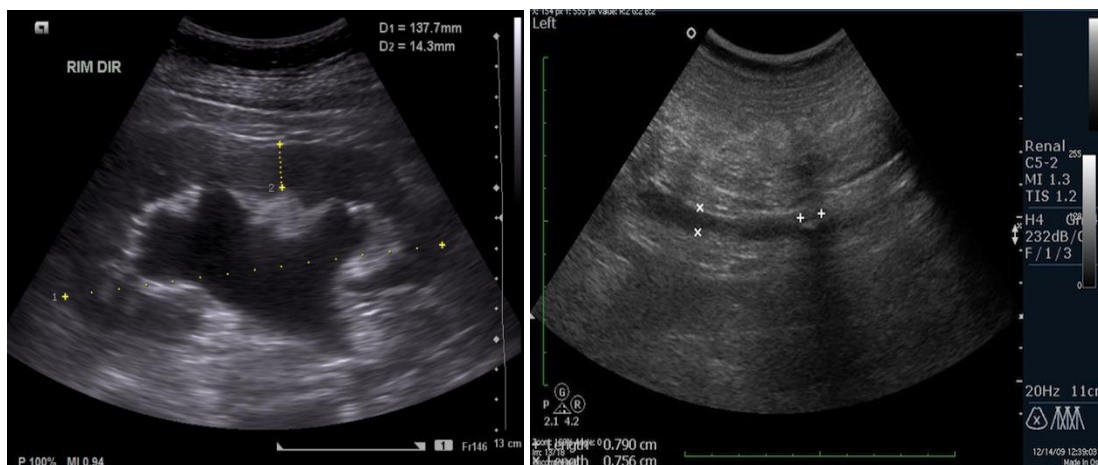


Вопросы:

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?