

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

Институт последипломного образования
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«ВИЧ-инфекция»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни
Направленность: Инфекционные болезни
Квалификация выпускника: врач-инфекционист
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.В.1

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность	2 год обучения
	ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями.	2 год обучения
	ПК-1.6. Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	Знать: - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при ВИЧ-инфекции; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи при инфекционных заболеваниях (ВИЧ-инфекции), стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях (ВИЧ-инфекции), санитарные нормы и правила; - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни,	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<p>эпидемиологического анамнеза у пациентов при ВИЧ-инфекции;</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию, эпидемиологию и патогенез ВИЧ-инфекции; - методы диагностики ВИЧ-инфекции; - симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с ВИЧ-инфекцией; - медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики при ВИЧ-инфекции. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторных методов исследования пациентов с ВИЧ-инфекцией; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований пациентов с ВИЧ-инфекцией; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с ВИЧ-инфекцией; - использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, <p>эпидемиологического</p>		
--	--	--	--

		<p>анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p>		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <p>- порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при ВИЧ-инфекции;</p> <p>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи при инфекционных заболеваниях (ВИЧ-инфекции), стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях (ВИЧ-инфекции), санитарные нормы и правила;</p> <p>- методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях;</p> <p>- механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях;</p> <p>Уметь:</p> <p>- разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 2 год обучения

		<p>- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Владеть:</p> <p>- определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара;</p> <p>- определять группу крови, проводить пробы на совместимость и выполнять внутривенное переливание крови и ее компонентов</p>		
	ПК-1.3	<p>Знать:</p> <p>- методы медицинской реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией и состояниями и их последствиями.</p> <p>- механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями.</p> <p>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями.</p> <p>Уметь:</p> <p>- определять медицинские показания для проведения</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<p>мероприятий медицинской реабилитации пациентам с ВИЧ-инфекцией</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией и (или) состояниями и их последствиями, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов и направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения. - оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией и (или) состояниями и их последствиями 		
	ПК-1.6.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания паллиативной медицинской помощи при ВИЧ-инфекции. - современные методы клинической диагностики неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний при 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

		<p>ВИЧ-инфекции.</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения и прекращения реанимационных мероприятий пациентам с ВИЧ-инфекцией. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией. - оказывать психологическую поддержку больным с ВИЧ-инфекцией и их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - направлять пациентов с ВИЧ-инфекцией в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь - оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией. - оказывать психологическую поддержку больным с ВИЧ-инфекцией (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного. <p>помощи</p>		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2., ПК-1.3, ПК-1.6)

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:

10. В результате искусственного осеменения с использованием спермы от ВИЧ-инфицированного пациента возможность заражения ВИЧ отсутствует при использовании:

- А. свежей спермы
- Б. замороженной спермы
- В. прогретой спермы
- Г. обработанной УФО спермы
- Д. Утверждение ложно во всех перечисленных случаях

11. Отличительным признаком инфекционного мононуклеоза от мононуклеозоподобного синдрома при острой ВИЧ может служить:

- А. Длительная лихорадка
- Б. Генерализованная лимфаденопатия
- В. Тонзиллит и фарингит
- Г. Появление в крови молодых форм лимфоцитов – широкоцитоплазменных элементов и их увеличение в динамике заболевания
- Д. Гепатоспленомегалия

12. Дети с ВИЧ инфекцией прививаются:

- А. По обычному календарю прививок
- Б. По обычному календарю, с исключением БЦЖ
- В. Только против полиомиелита
- Г. Только анатоксинами
- Д. Только БЦЖ

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2., ПК-1.3, ПК-1.6)

Пример:

Больная А. 30 лет обратилась к участковому врачу поликлиники по поводу частых заболеваний.. Все случаи заболевания сопровождались повышением температуры тела до 38–38,50С, слабостью, снижением аппетита. Несколько раз был установлен диагноз очаговая пневмония, ОРЗ со стоматитом, была кишечная инфекция неустановленной этиологии, фурункул промежности, лабиальный герпес. Вне болезни лихорадки нет, потери веса не наблюдалось, но сохранялась слабость, периодически – разжижение стула. В анализах крови всегда отмечалась лейкопения и лимфоцитоз.

Из анамнеза: хронических заболеваний не имеет.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Нормального телосложения, достаточного питания. Температура тела – 36,5°С. Кожные покровы чистые. Катаральных симптомов нет. В ротоглотке неяркая разлитая гиперемия, миндалины гипертрофированы с выраженными лакунами, налетов нет. На слизистой щек – эрозии. Пальпируются подчелюстные, передне- и заднешейные, подмышечные лимфоузлы до 1 см, эластичные, безболезненные. Язык влажный, обложен белым налетом. АД – 116/68 мм рт.ст. Пульс – 74 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Дыхание в легких везикулярное. ЧД – 18 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Со стороны мочевыделительной системы и ЦНС патологии не выявлено. Стул оформленный.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.5).
4. Составьте план мероприятий паллиативной медицинской помощи (ПК-1.6)

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторных методов исследования пациентов с ВИЧ-инфекцией; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований пациентов с ВИЧ-инфекцией; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с ВИЧ-инфекцией; 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторных методов исследования пациентов с ВИЧ-инфекцией; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований пациентов с ВИЧ-инфекцией; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с ВИЧ-

	<p>- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Владеет:</p> <p>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p>	<p>инфекцией;</p> <p>- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.</p>
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <p>- разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Владеет:</p> <p>- определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара;</p> <p>- определять группу крови, проводить пробы на совместимость и выполнять внутривенное переливание крови и ее компонентов</p>	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <p>- разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.</p>
ПК-1.3	<p>Умеет:</p> <p>- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с ВИЧ-инфекцией</p> <p>- разрабатывать план мероприятий</p>	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <p>- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с ВИЧ-инфекцией</p>

	<p>по реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией и (или) состояниями и их последствиями. - оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией и (или) состояниями и их последствиями 	<ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией.
ПК-1.6.	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - направлять пациентов с ВИЧ-инфекцией в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь - оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией. - оказывать психологическую поддержку больным с ВИЧ-инфекцией (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного. <p>помощи</p>	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией. - направлять пациентов с ВИЧ-инфекцией в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь - оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией. - оказывать психологическую поддержку больным с ВИЧ-инфекцией и их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного.

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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-1.6)

01. Структурная единица ВИЧ, обеспечивающая синтез ДНК на матрице, РНК вируса:
- А. Внешние белки мембраны
 - Б. Белки сердцевины вириона
 - В. Фермент обратная транскриптаза
 - Г. Трансмембранный белок
 - Д. Ферменты вируса (интеграза, протеаза)
02. Причиной активации провируса ВИЧ в инкубационном периоде заболевания является:
- А. Длительное воздействие УФО и применение стероидных гормонов
 - Б. Суперинфекция вирусами герпеса и ЦМВ
 - В. Суперинфекция вирусами гепатита В и С
 - Г. Назначение иммуномодуляторов
 - Д. Присоединение бактериальных инфекций
03. Клинические признаки, относящиеся к стадии прогрессирования ВИЧ-инфекции:
- А. Оральный кандидоз, "волосатая лейкоплакия"
 - Б. Герпетическая инфекция, ЦМВ-хориоретинит
 - В. Потеря веса, диарея
 - Г. Лихорадка
 - Д. Верно всё
04. К СПИД-индикаторным болезням 1-й группы (ВОЗ, 1988) относятся:
- А. Пневмоцистная пневмония и прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия
 - Б. Кандидоз полости рта и туберкулез легких
 - В. Саркома Капоши и лимфома
 - Г. Туберкулез внелегочный и изоспороз
05. К основным клиническим признакам начальных проявлений ВИЧ – энцефалопатии относят:
- А. Эписиндром и менингит
 - Б. Застойные изменения на глазном дне и признаки гидроцефалии
 - В. Когнитивные расстройства и неврологическую симптоматику
 - Г. Неврологическую симптоматику и лихорадку
 - Д. Лихорадку и менингит
06. Наиболее эпидемиологически значимым как источник инфекции является больной:
- А. В инкубационном периоде заболевания
 - Б. В острую фазу ВИЧ-инфекцией
 - В. В стадии хронической персистирующей лимфаденопатии
 - Г. В стадии оппортунистических инфекций
 - Д. В латентной фазе
07. Какой лабораторный показатель указывает на стадию СПИДа при ВИЧ-инфекции:
- А. Панцитопения
 - Б. Высокий уровень IgM и IgG в сыворотке крови

- В. Снижение уровня CD 4 положительных Т лимфоцитов < 200 клеток в 1 мкл
- Г. Появление gp 160 в сыворотке крови
- Д. Появление р 24 в сыворотке крови

08. Манифестация поражения дыхательного тракта при ВИЧ инфекции характеризуется:

- А. Бактериальной непрерывно рецидивирующей пневмонией
- Б. Поражением лёгких микобактериальной инфекцией
- В. Лимфоидной интерстициальной пневмонией
- Г. Непрерывно прогрессирующей пневмоцистной пневмонией
- Д. Верно всё

09. Наиболее часто при острой ВИЧ – инфекции отмечаются клинические синдромы:

- А. Мононуклеозоподобный и гриппоподобный
- Б. Гастроэнтерит и серозный менингит
- В. Поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония) и поражение кожи
- Г. Энцефалопатия и миелопатия
- Д. Нефропатия, кардиопатия

10. В результате искусственного осеменения с использованием спермы от ВИЧ-инфицированного пациента возможность заражения ВИЧ отсутствует при использовании:

- А. свежей спермы
- Б. замороженной спермы
- В. прогретой спермы
- Г. обработанной УФО спермы
- Д. Утверждение ложно во всех перечисленных случаях

11. Отличительным признаком инфекционного мононуклеоза от мононуклеозоподобного синдрома при острой ВИЧ может служить:

- А. Длительная лихорадка
- Б. Генерализованная лимфаденопатия
- В. Тонзиллит и фарингит
- Г. Появление в крови молодых форм лимфоцитов – широкоцитоплазменных элементов и их увеличение в динамике заболевания
- Д. Гепатоспленомегалия

12. Дети с ВИЧ инфекцией прививаются:

- А. По обычному календарю прививок
- Б. По обычному календарю, с исключением БЦЖ
- В. Только против полиомиелита
- Г. Только анатоксинами
- Д. Только БЦЖ

13. Ответьте по коду: А – верно 1, 2, 3; Б – верно 1, 3; В – верно 2, 4; Г – верно только 4; Д – верно все;

ВИЧ относится к семейству ретровирусов, которые имеют отличительные особенности:

- 1. Поражают только человека
- 2. Склонны к изменчивости по белкам при каждом шаге репликации
- 3. Могут персистировать в любых клеточных структурах клеток хозяина
- 4. Способны к интеграции в геном клеток – мишеней хозяина с образованием провируса

14. Ответьте по коду: А – верно 1, 2, 3; Б – верно 1, 3; В – верно 2, 4; Г – верно только 4; Д – верно все;
Начинать лечение ВИЧ – инфекции с применением высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) следует при:
- А. Снижении количества СД4 –лимфоцитов ниже 350 клеток в мкл независимо от стадии заболевания
 - Б. Наличии стадии ВИЧ – инфекции 4Б И 4В независимо от количества СД4 – лимфоцитов
 - В. Количестве СД4-лимфоцитов более 350 клеток в мкл, если уровень РНК ВИЧ более 100000 копий
 - Г. Уровне РНК более 100000 копий у больного в возрасте старше 55 лет
 - Д. Верно всё
15. Ответьте по коду: А – верно 1, 2, 3; Б – верно 1, 3; В – верно 2, 4; Г – верно только 4; Д – верно все;
- Иммунизация людей, живущих с ВИЧ, проводится по показаниям:
- 1. Живыми аттенуированными вакцинами, вводимыми в уменьшенной дозе
 - 2. Убитыми или инактивированными вакцинами
 - 3. Используются только иммуноглобулины
 - 4. Инактивированные вакцины сочетаются с иммуноглобулинами
16. При постановке иммунного блота для диагностики ВИЧ–инфекции результат считается положительным в случае наличия антител к:
- А. Трем белкам ферментов вируса
 - Б. Трем белкам сердцевины вируса
 - В. Двум видам коровских белков вируса и одному ферментному
 - Г. Двум белкам оболочки вируса и одному сердцевинному
- Выберите один наиболее правильный ответ
17. Белки ВИЧ, наиболее подверженные антигенным вариациям:
- А. Р24, Р6
 - Б. Р7, Р24
 - В. Р17, Р 56
 - Г. gp41, gp120
 - Д. Р56, Р24
18. Вследствие образования многоядерных синцитиев при ВИЧ-инфекции наблюдается:
- А. Активация иммунного ответа макроорганизма
 - Б. Лизис клеток, инфицированных ВИЧ
 - В. Исчезновение способности к делению и непродолжительное время жизни лимфоцитов в синцитиях
 - Г. Активное восприятие информации антиген - презентующих макрофагов
 - Д. Усиление процессов кооперации макрофаг - лимфоцит
19. ВИЧ инфекция может манифестировать поражением:
- А Почек (острая почечная недостаточность)
 - Б. Сердца (миокардит, перикардит, эндокардит, аритмии)
 - В. Гематологическими проявлениями (панцитопенией, нейтропенией, тромбоцитопенией)
 - Г. Офтальмологическими проявлениями (цитомегаловирусный ретинит, токсоплазматический хориоретинит)
 - Д. Верно всё

20. Вакцинация БЦЖ ВИЧ-инфицированных детей осуществляется:

- А. Сразу после рождения
- Б. Через 1 месяц
- В. Через 6 месяцев
- Г. В возрасте 1 год после пробы Манту
- Д. Вакцинация БЦЖ исключается

21. Необходимость исследования парных сывороток в иммунном блоте наступает при обнаружении антител к:

- А. gp120, gp41
- Б. gp120, gp 160
- В. p 24, gp 160
- Г. p 24, p 7

22. Ответьте по коду: А- верно 1,2,3; Б- верно 1,3; В- верно 2,4; Г- верно только 4; Д- верно все

Одна из основных причин развития синдрома истощения (кахексии) на ранних этапах ВИЧ – инфекции это:

- 1. Цитотоксическое действие ВИЧ на миоциты
- 2. Опухолевый и метастатический процесс
- 3. Кооперация клеток - миоцитов с поверхностными белками вируса gp120, gp41
- 4. Разрушительное действие цитокинов

23. Проявлениями врожденной ВИЧ - инфекции являются:

- А. Микроцефалия
- Б. Задержка психического развития
- В. Лицевой дисморфогенез
- Г. Паратрофии
- Д. Верно всё

24. Ответьте по коду: А- верно 1,2,3; Б- верно 1,3; В- верно 2,4; Г- верно только 4; Д- верно все

При ВИЧ - энцефалопатии в терминальной стадии ВИЧ наблюдаются:

- 1. Деменция и акинетический мутизм
- 2. Грубая очаговая симптоматика и парезы
- 3. Тазовые расстройства и параличи
- 4. Гидроцефалия и эписиндром

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

К участковому терапевту обратился больной А. 25 лет с жалобами на жидкий стул в течение 2-х месяцев, слабость, одышку, кашель с зеленой мокротой, периодическое повышение температуры тела до 38⁰С.

Из анамнеза: работает торговым представителем, часто находится в командировках, употребляет алкоголь 4–5 раз в неделю, имеет беспорядочные половые связи. Не женат. Курит с 15 лет.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,2⁰С. Кожные покровы чистые. Пониженного питания. В ротоглотке неяркая разлитая гиперемия, на миндалинах, дужках, языке имеются творожистые серого цвета налеты, рыхлые, плохо снимающиеся

шпателем. Пальпируются лимфатические узлы шейной группы, подключичные и подмышечные до 1,5 см, эластичные, безболезненные. Одышка смешанная с частотой 28 в мин. Кашель продуктивный с мокротой зеленого цвета. АД – 120/80 мм рт.ст. Пульс – 78 уд/мин., ритмичный. В легких дыхание жесткое, диффузно выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, слегка болезненный по ходу толстого кишечника, урчащий. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Селезенка краем в подреберье. Мочеиспускание не нарушено. Стул (осмотрен) коричневый жидкий со слизью с неприятным запахом (2–3 раза в сутки). Менингеальных знаков нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план мероприятий паллиативной медицинской помощи (ПК-1.6)

Задача 2.

В терапевтическое отделение поступила больная С. 32 лет, имеющая беременность 8 недель с диагнозом "внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония". Больна 2 недели: на фоне субфебрильной температуры у пациентки появилась одышка при ходьбе, частый сухой кашель. Лечилась амбулаторно азитромицином по 500 мг в день 5 дней. Состояние не улучшалось, температура тела сохранялась повышенной в пределах 37,5–38,2°C. Рентгенограмма органов грудной клетки не выполнялась. Участковым врачом дано направление в терапевтический стационар.

Из анамнеза: в браке с мужчиной, который 5 лет находится в местах лишения свободы, в колонии сейчас получает лечение по поводу туберкулеза. Жена регулярно навещает мужа в колонии на длительных свиданиях. За последние 3 года дважды перенесла пневмонию, был кандидоз ротоглотки.

При осмотре: состояние средней тяжести. Пониженного питания, бледная, имеется небольшой цианоз носогубного треугольника, кожи губ. Лимфатические узлы шейные, подмышечные размером до 2 см, безболезненные. На слизистой оболочке полости рта – множественные афты. АД – 110/70 мм рт.ст. Пульс – 96 в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Частота дыхания до 30 в минуту. В легких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. Стул полуоформленный.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план мероприятий паллиативной медицинской помощи (ПК-1.6)

Задача 3

Больная М. 26 лет обратилась к участковому врачу поликлиники по поводу частых заболеваний. За последний год она 10 раз лечилась амбулаторно в поликлинике, ей выдавался больничный лист. Все случаи заболевания сопровождались повышением температуры тела до 38–39°C, слабостью, снижением аппетита. Несколько раз был установлен диагноз ОРЗ с афтозным стоматитом, была кишечная инфекция неустановленной этиологии, очаговая пневмония, лабиальный герпес. Вне болезни лихорадки нет, потери веса не наблюдалось, но сохранялась слабость, периодически – разжижение стула. В анализах крови всегда отмечалась лейкопения и лимфоцитоз.

Из анамнеза: хронических заболеваний не имеет. 10 месяцев назад гражданский муж пациентки умер от передозировки наркотиков.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Нормального телосложения, достаточного питания. Температура тела – 36,5°C. Кожные покровы чистые. Катаральных симптомов

нет. В ротоглотке неяркая разлитая гиперемия, миндалины гипертрофированы с выраженными лакунами, налетов нет. На слизистой щек – эрозии. Пальпируются подчелюстные, передне- и заднешейные, подмышечные лимфоузлы до 1,5 см, эластичные, безболезненные. Язык влажный, обложен белым налетом. АД – 100/60 мм рт.ст. Пульс – 72 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Дыхание в легких везикулярное. ЧД – 18 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Со стороны мочевыделительной системы и ЦНС патологии не выявлено. Стул оформленный.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план мероприятий паллиативной медицинской помощи (ПК-1.6)

Задача 4.

Больной К. 30 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на небольшую слабость.

Из анамнеза – 6 дней назад на дискотеке имел незащищенный половой контакт с незнакомой девушкой. Считает, что мог заразиться ВИЧ-инфекцией. В СПИД центр обращаться не хочет, так как в регистратуре центра работает подруга его матери.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,7°C. Кожные покровы и склеры чистые. Катаральных симптомов нет. Лимфатические узлы по основным группам не пальпируются. В легких дыхание везикулярное. ЧД – 16 /мин. АД – 120/70 мм рт.ст. Пульс – 76 уд/мин. Тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. Симптом Пастернацкого отрицателен. ЦНС – без патологии.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план мероприятий паллиативной медицинской помощи (ПК-1.6)

Задача 5.

Медсестра П. 30 лет вызвала на дом участкового терапевта на 3-й день болезни с жалобами на появление сыпи на коже, повышения температуры тела до 37,30С. Заболела остро, когда появились сильные боли в левой подмышечной области и под левой лопаткой. Сегодня на коже боковой поверхности груди, на спине появилась сыпь, вызван участковый терапевт.

Из анамнеза: в последние 6 месяцев чувствует себя плохо – есть слабость, тошнота, снижение аппетита, похудела на 8 кг. При обследовании в анализе крови находили атипичные мононуклеары, лечилась по поводу инфекционного мононуклеоза. Обследована на ВИЧ – результат отрицательный.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,2°C. На коже боковой поверхности груди слева в области V–VII межреберий имеются множественные сгруппированные пузырьки, диаметром до 2–3 см, некоторые с гнойным содержимым, некоторые – с геморрагическим. Катаральных симптомов нет. Язык влажный. Пальпируются подмышечные лимфатические узлы до 1,5 см, плотные, подвижные, безболезненные. АД – 105/70 мм рт.ст. Пульс – 72 ударов в мин. Тоны сердца приглушены. Дыхание в легких везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется, селезенка выступает на 4 см из-под края реберной дуги, плотная. Стул и диурез не нарушены.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план мероприятий паллиативной медицинской помощи (ПК-1.6)

Задача 6.

Мужчина 44 лет обратился к участковому врачу с жалобами на боли в горле при глотании, затруднение прохождения пищи по пищеводу, загрудинные боли, дискомфорт, жжение за грудиной, тошноту, снижение веса на 12 кг за последние 4 месяца. Сначала затруднение при глотании возникали эпизодически, через 1–2 месяца появились загрудинные боли, дискомфорт, жжение за грудиной, принимал омепразол, вроде было улучшение.

Из анамнеза: с женой развелся 5 лет назад, жил гражданским браком с несколькими женщинами, но официально не женат. Детей нет. Сейчас живет один на съемной квартире, за чистотой не следит.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,2°C. Кожа чистая. Бледен, отмечается увеличение до 1,5 см в диаметре затылочных, задних и передних шейных, подмышечных лимфатических узлов. Они эластичны, подвижны, окружающие ткани не изменены. В ротоглотке гиперемия и сухость слизистых, видны рыхлые, белые, крошковидные налеты на миндалинах, небных дужках, задней стенке глотки, легко снимаемые шпателем. Язык влажный, обложен белым налетом. Пульс – 74 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД – 120/80 мм рт.ст. Тоны сердца громкие. Дыхание в легких везикулярное. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка увеличены. Стул 2–3 раза в день кашицеобразный желтого цвета со слизью.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план мероприятий паллиативной медицинской помощи (ПК-1.6)

Задача 7.

20 февраля родственники вызвали участкового врача к больному Г. 35 лет, который предъявлял жалобы на повышение температуры тела до 39,6°C, красноту и боль в области нижней челюсти справа. Болен 7 дней, заболевание началось с познабливания, першения в ротоглотке. На 3-й день болезни температура тела 39°C, появилась боль при жевании и открывании рта. Проводилось пломбирование коренного зуба нижней челюсти справа в частном стоматологическом кабинете, рентгенограмма челюсти не выполнялась. Температура тела до 39,5°C сохранялась все дни с ознобами и потами, сегодня рот открыть не может, краснота и отек вокруг нижней челюсти, неприятный запах изо рта.

Из анамнеза: является потребителем инъекционных наркотиков – дезоморфина («крокодила»). 3 месяца назад находился на стационарном лечении в хирургическом отделении по поводу острого тромбоза вен правой голени, анализы на ВИЧ, гепатиты В, С были отрицательными.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,8°C, АД – 90/70 мм рт.ст. Пульс – 112 в мин., аритмичный. В области нижней челюсти справа имеется гиперемия кожи и выраженный болезненный отек. Рот открывает с трудом, жевать не может, но глотает. Пальпируются подчелюстные, переднешейные лимфатические узлы справа до 3 см, плотные, болезненные. Слизистые ротоглотки с небольшим цианотичным оттенком. Десна на нижней челюсти отечна, гиперемирована, болезненная. Тоны сердца глухие, грубый систолический шум во всех точках аускультации, границы сердца расширены влево. В легких везикулярное дыхание. ЧД – 26 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка значительно увеличены. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план мероприятий паллиативной медицинской помощи (ПК-1.6)

Задача 8

Больная А. 30 лет обратилась к участковому врачу поликлиники по поводу частых заболеваний.. Все случаи заболевания сопровождались повышением температуры тела до 38–38,50С, слабостью, снижением аппетита. Несколько раз был установлен диагноз очаговая пневмония, ОРЗ со стоматитом, была кишечная инфекция неустановленной этиологии, фурункул промежности, лабиальный герпес. Вне болезни лихорадки нет, потери веса не наблюдалось, но сохранялась слабость, периодически – разжижение стула. В анализах крови всегда отмечалась лейкопения и лимфоцитоз.

Из анамнеза: хронических заболеваний не имеет.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Нормального телосложения, достаточного питания. Температура тела – 36,5°С. Кожные покровы чистые. Катаральных симптомов нет. В ротоглотке неяркая разлитая гиперемия, миндалины гипертрофированы с выраженными лакунами, налетов нет. На слизистой щек – эрозии. Пальпируются подчелюстные, передне- и заднешейные, подмышечные лимфоузлы до 1 см, эластичные, безболезненные. Язык влажный, обложен белым налетом. АД – 116/68 мм рт.ст. Пульс – 74 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Дыхание в легких везикулярное. ЧД – 18 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Со стороны мочевыделительной системы и ЦНС патологии не выявлено. Стул оформленный.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
4. Составьте план мероприятий паллиативной медицинской помощи (ПК-1.6)

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

Институт последипломного образования
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
по выбору: «Медицинская микология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни
Направленность: Инфекционные болезни
Квалификация выпускника: врач-инфекционист
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.В.2

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность	2 год обучения
	ПК-1.4. Проводит медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинскую экспертизу у больных с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	Знать: - порядки оказания медицинской помощи взрослому населению при микозах; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи при инфекционных заболеваниях (микозах;), стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях (микозах;), санитарные нормы и правила; - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов при микозах;; - этиологию, эпидемиологию и патогенез микозов;	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики микозов; - симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с микозами; - медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики при микозах <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторных методов исследования пациентов с микозами; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований пациентов с микозами; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с микозами; - использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными 		
--	--	--	--	--

		заболеваниями и (или) состояниями;		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при микозах; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи при инфекционных заболеваниях (микозах), стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях (микозах), санитарные нормы и правила; - методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - назначать лекарственные препараты и медицинские 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

		<p>изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Владеть:</p> <p>- определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара;</p>		
	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <p>- порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований</p> <p>- порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда</p> <p>Уметь:</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний.</p> <p>Владеть:</p> <p>- проводить медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические</p> <p>- проводить экспертизу</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 2 год обучения

		временной нетрудоспособности пациентов с микозами, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2., ПК-1.4)

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:

01. РЕБЕНОК, ЛЕЧИВШИЙСЯ ПО ПОВОДУ МИКРОСПОРИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, МОЖЕТ ПОСЕЩАТЬ ШКОЛУ ПОСЛЕ

- А. одного отрицательного анализа
- Б. второго отрицательного анализа
- В. третьего отрицательного контрольного анализа
- Г. шестого отрицательного контрольного анализа
- Д. сразу после окончания лечения

02. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ СПОРОТРИХОЗА

- А. поверхностная
- Б. локализованная подкожная
- В. диссеминированная кожная
- Г. висцеральная
- Д. все перечисленные

03. ПОДМЫШЕЧНЫЙ ТРИХОМИКОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- А. стрептококками
- Б. грибами
- В. стафилококками
- Г. коринобактериями
- Д. вирусами

04. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА МИКОЗЫ ПРОВОДИТСЯ ТЩАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- А. волосистой части головы
- Б. ногтей рук и ног
- В. ротовой полости

- Г. лимфатических узлов
- Д. паренхиматозных органов

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2., ПК-1.4)

Пример:

К дерматологу обратилась женщина с дочерью 4 лет, у которой во время мытья головы она обнаружила очажок «облысения». При осмотре: в теменной области слева имеется округлой формы очаг величиной около 3 см в диаметре, покрытый сероватыми чешуйками, волосы в котором обломаны на одном уровне, как будто подстрижены. Как выяснилось из беседы с мамой, дома живёт котёнок, подобранный на улице около месяца назад. Ребёнок посещает детский сад.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	Умеет: - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - обосновывать и планировать объем инструментального и	Умеет Не способен - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - обосновывать и планировать

	<p>лабораторных методов исследования пациентов с микозами;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований пациентов с микозами; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с микозами; - использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; 	<p>объем инструментального и лабораторных методов исследования пациентов с микозами;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований пациентов с микозами; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с микозами; - использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара; - определять группу крови, 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.

	проводить пробы на совместимость и выполнять внутривенное переливание крови и ее компонентов	
ПК-1.4	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с микозами, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы - направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы - проведение работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний - проводить медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с микозами, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности

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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

01. РЕБЕНОК, ЛЕЧИВШИЙСЯ ПО ПОВОДУ МИКРОСПОРИИ ВОЛОСистой ЧАСТИ ГОЛОВЫ, МОЖЕТ ПОСЕЩАТЬ ШКОЛУ ПОСЛЕ

- А. одного отрицательного анализа
- Б. второго отрицательного анализа
- В. третьего отрицательного контрольного анализа
- Г. шестого отрицательного контрольного анализа
- Д. сразу после окончания лечения

02. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ СПОРОТРИХОЗА

- А. поверхностная
- Б. локализованная подкожная
- В. диссеминированная кожная
- Г. висцеральная
- Д. все перечисленные

03. ПОДМЫШЕЧНЫЙ ТРИХОМИКОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- А. стрептококками
- Б. грибами
- В. стафилококками
- Г. коринобактериями
- Д. вирусами

04. К ПРОТИВОКАНДИДОЗНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЖИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- А. мазей нистатиновой, амфотерициновой, декаминовой 0,5-1%
- Б. 0,25% спиртового или водного раствора анилиновых красителей
- В. левориновой взвеси (2 г леворина, 20 мл 95% этилового спирта, 1000 мл дистиллированной воды)
- Г. бонафтоновой, оксолиновой или теобрафеновой мазей
- Д. клотримазола

05. ХРОНИЧЕСКИЙ КАНДИДОЗ СЛИЗИСТЫХ СВЯЗАН

- А. с гипотиреозом
- Б. с гипопаратиреозом
- В. с гипокортицизмом
- Г. с понижением секреторной функции половых желез
- Д. со всем перечисленным

06. К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ НИСТАТИНА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- А. тошноты
- Б. рвоты
- В. жидкого стула
- Г. повышения температуры
- Д. дерматитов

07. РАЗВИТИЮ КАНДИДОЗА СПОСОБСТВУЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- А. сахарного диабета
- Б. длительного лечения антибиотиками
- В. потливости, мацерации кожи
- Г. иммунодефицита
- Д. гипертонической болезни

08. ДЛЯ МИКРОСПОРИИ ГЛАДКОЙ КОЖИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- А. пятен
- Б. нечетких границ и быстрого самопроизвольного разрешения
- В. пузырьков по краю очагов
- Г. шелушения
- Д. пустул

09. ПЛЕСНЕВЫЕ ГРИБЫ ПОРАЖАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- А. кожи
- Б. слизистых
- В. ногтей
- Г. внутренних органов
- Д. волос

10. ОНИХОЛИЗИС МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ НА ФОНЕ

- А. кожных болезней
- Б. травматизации
- В. эндокринных нарушений
- Г. бактериальных и грибковых инфекций
- Д. всего перечисленного

11. АТРОФИЯ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИНОК МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- А. при болезнях центральной и периферической нервной системы
- Б. при эндокринопатиях
- В. при травматизации и нарушениях кровообращения
- Г. при грибковых поражениях
- Д. при всем перечисленном

12. ДЛЯ СПОРОТРИХОЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

- А. локализованный (лимфатический)
- Б. диссеминированный
- В. поверхностный (эпидермальный и дермальный)
- Г. висцеральный
- Д. все перечисленные формы

13. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ СПОРОТРИХОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. почва
- Б. растения
- В. древесные материалы
- Г. больные люди
- Д. всё перечисленное кроме Г.

14. СОВРЕМЕННОЕ НАЗВАНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПОВЕРХНОСТНОЙ ТРИХОФИТИИ

- А. трихофитон фиолетовый
- Б. тонзуранс
- В. бородавчатый
- Г. кратериформный
- Д. правильно А, Б и Г

15. МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОТЛИЧИЕ ПОРАЖЕННОГО ВОЛОСА ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНО-НАГНОИТЕЛЬНОЙ ТРИХОФИТИИ КАСАЕТСЯ

- А. эндотрикса
- Б. эктотрикса
- В. спор, расположенных цепочкой
- Г. спор, расположенных хаотично
- Д. правильно Б. и В.

16. ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИКОЗОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

- А. микосептина
- Б. ламезила
- В. микозолона
- Г. преднизолона
- Д. клотримазола

17. ХРОМОМИКОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТКАНЕЙ, КРОМЕ

- А. кожи
- Б. подкожной клетчатки
- В. слизистых
- Г. внутренних органов
- Д. Все верно

18. ДЛЯ РАЗНОЦВЕТНОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО

- А. хроническое течение
- Б. наличие пятен
- В. отрубевидное шелушение
- Г. фестончатые очертания очагов
- Д. всё перечисленное, кроме Г.

19. ДЛЯ ГЛУБОКОЙ ТРИХОФИТИИ ХАРАКТЕРНО

- А. общее недомогание с повышением температуры тела
- Б. наличие островоспалительных инфильтратов
- В. положительный симптом «медовых сот»
- Г. самопроизвольное разрешение
- Д. всё перечисленное

20. ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ ТРИХОФИТИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРНЫ

- А. мелкие множественные очаги, в очагах поражения видимы неизменные волосы
- Б. белая муфта у основания волос
- В. четкие очертания очага

- Г. крупные очаги, сплошное поражение волос
- Д. всё перечисленное

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Мальчик 13 лет жалуется на общую слабость, головную боль, повышение температуры тела, наличие болезненного очага поражения на волосистой части головы. Заболел остро после поездки в село. Объективно: Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,9°C. В затылочной области волосистой области головы - воспалительный узел 6 x 5,5 см, четко отграничен от здоровой кожи, покрытый большим количеством гнойных корок, после снятия которых при надавливании выделяется гной

ЗАДАНИЕ:

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

Задача 2.

Девушка 20 лет жалуется на выпадение волос на голове. Болеет на протяжении 3-х недель. Объективно: на коже волосистой части головы - несколько небольших очагов овальной формы с нечетко очерченными краями. Кожа в очагах розово-красного цвета, волосы сломаны на уровне 4-5 мм, или на уровне кожи. Под лампой Вуда цвет очагов нормальной кожи.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

Задача 3.

Больной 30 лет жалуется на сыпь и зуд кожи стоп. Болеет 3 года. Объективно: на коже подошв отмечаются группы пузырьков, похожих на разваренные «саговые зерна», а также эрозии с обрывками мацерированного эпидермиса по периферии очагов. В межпальцевых складках обеих стоп видны трещины, эрозии.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

Задача 4.

Студентка 1 курса ИГМА обнаружила у себя на плече и груди два округлых пятнышка кольце-видной формы до 2см в диаметре: центр пятен имел бледно-розовый цвет и слегка шелушился, а периферию представлял чуть приподнятый валик, более интенсивно окрашенный и покрытый мельчайшими корочками. Девушка показала высыпания подруге – студентке 4 курса. «Это, наверное, начало розового лишая», - сказала подруга, - «так называемые материнские бляшки или «медальоны». Это незаразно, но ... на всякий случай, осмотри своего младшего братика». При осмотре пятилетнего брата студентка обнаружила у него не только аналогичные пятнышки на шее, но и округлый очажок

«облысения» на затылке величиной 1х1,5см в диаметре. Однако волосы в очаге не выпали, а все обломались на высоте 6-7мм. Из-за шелушения кожи воспалительной эритемы совсем не было заметно. Тут только девушка вспомнила о котёнке, которого брат приносил домой с улицы месяц тому назад, и который куда-то убежал.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

Задача 5.

На приём обратилась девочка 13 лет по поводу появления на коже правой щеки и на шее округлых бледно-розового цвета шелушащихся пятен с более ярко окрашенным и приподнятым над поверхностью кожи валиком. Субъективные ощущения отсутствуют. При осмотре: кроме очагов на гладкой коже обнаружены патологические изменения и на волосистой части головы в виде множественных участков неправильно округлой формы до 1,5 см в диаметре с нечёткими границами, отрубевидным шелушением и частичным обламыванием волос на разном уровне.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

Задача 6.

В сентябре на приём обратился больной 20 лет по поводу высыпаний, не сопровождающихся субъективными ощущениями. При осмотре: на заднебоковых поверхностях шеи, груди и спине имеются коричневатые пятна (цвета «кофе с молоком») неправильных очертаний и различных размеров за счёт слияния. На местах, наиболее открытых для солнечных лучей, - гипопигментированные пятна.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

Задача 7.

При профосмотре в школе у ученицы 5 класса на коже груди было обнаружено округлой формы пятно розово-красного цвета, с чёткими границами, размером 2х2см. Центр очага покрыт сероватыми чешуйками, по периферии определяется валик, а на его поверхности единичные пузырьки, корочки.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

Задача 8.

Больной 40 лет, пастух, обратился к хирургу с жалобами на «нарыв» в области верхней губы. При осмотре: на верхней губе, больше справа, в области роста усов, имеется резко очерченный очаг с выраженной инфильтрацией, застойной эритемой, единичными пустулами и гнойными корками. Регионарные лимфоузлы достигают величины фасоли, болезненные при пальпации.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).

3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

Задача 9.

Ребенок 5 лет предъявляет жалобы на болезненность и жжение в области языка, особенно при приёме раздражающей пищи. При осмотре: на спинке языка – глубокие борозды, идущие в разном направлении («скротальный язык»), на дне некоторых – белесоватые, легко снимающиеся налёты. В углах рта – трещинки, мацерация. Из анамнеза выяснено, что накануне переболел пневмонией, получал длительное лечение антибиотиками.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

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

Институт последипломного образования
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Инфекционные болезни»

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
по выбору: «Инфекционная гепатология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни
Направленность: Инфекционные болезни
Квалификация выпускника: врач-инфекционист
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.В.3

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность	2 год обучения
	ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями.	2 год обучения
	ПК-1.4. Проводит медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинскую экспертизу у больных с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.	2 год обучения
	ПК-1.5. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний	2 год обучения
	ПК-1.6. Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
-----------------	------------------------------	------------------------------------	--	--

ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при вирусных гепатитах; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи при вирусных гепатитах, стандарты медицинской помощи пациентам при вирусных гепатитах, санитарные нормы и правила; - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов при вирусных гепатитах; - этиологию, эпидемиологию и патогенез вирусных гепатитов; - методы диагностики вирусных гепатитов; - симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с вирусными гепатитами; - медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики при вирусных гепатитах. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторных методов исследования пациентов с вирусными гепатитами; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований пациентов с вирусными гепатитами; 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>
------	--------	--	--	------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с вирусными гепатитами; - использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; 		
ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при вирусных гепатитах; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи при вирусных гепатитах, стандарты медицинской помощи пациентам при вирусных гепатитах, санитарные нормы и правила; - методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при с вирусных гепатитах <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>

	<p>пациентов с вирусными гепатитами;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с вирусными гепатитами; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий пациентам с вирусными гепатитами. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара; - определять группу крови, проводить пробы на совместимость и выполнять внутривенное переливание крови и ее компонентов 		
ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы медицинской реабилитации пациентов с вирусными гепатитами и состояниями и их последствиями. - механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с вирусными гепатитами - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с вирусными гепатитами <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с вирусными гепатитами - разрабатывать план 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>

	<p>мероприятий по реабилитации пациентов с вирусными гепатитами</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с вирусными гепатитами. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с вирусными гепатитами и направление пациентов с вирусными гепатитами к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения. - оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с вирусными гепатитами 		
ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований - порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда - перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

	<p>жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний. - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с вирусными гепатитами, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в 		
--	--	--	--

	<p>федеральных центрах медико-социальной экспертизы</p> <p>- направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>		
ПК - 1.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики вирусных гепатитов; - принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с вирусными гепатитами; - формы и методы санитарно-просветительной работы среди населения и медицинского персонала. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать и проводить мероприятия для профилактики вирусных гепатитов; - проводить разъяснительную работу с контактными лицами пациентов с вирусными гепатитами. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать мероприятия для профилактики вирусных гепатитов 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения
ПК-1.6.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания паллиативной медицинской помощи при Вирусных гепатитах. - современные методы клинической диагностики неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний при 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

	<p>Вирусных гепатитах.</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения и прекращения реанимационных мероприятий пациентам с Вирусными гепатитами. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с Вирусными гепатитами. - оказывать психологическую поддержку больным с Вирусными гепатитами и их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - направлять пациентов с Вирусными гепатитами в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь - оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с Вирусными гепатитами. - оказывать психологическую поддержку больным с Вирусными гепатитами (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного. <p>помощи</p>		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2., ПК-1.3, ПК-1.4, ПК-1.5, ПК-1.6)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Примеры:

1. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЭНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЮТСЯ:
 - А. человек
 - Б. сельскохозяйственные животные
 - В. человек и животные
 - Г. грызуны
 - Д. кровососущие членистоногие
2. К КРИТЕРИЯМ ТЯЖЕСТИ ВГА НЕ ОТНОСИТСЯ СИМПТОМ:
 - А. анорексия
 - Б. головная боль
 - В. наличие геморрагического синдрома
 - Г. уменьшение размеров печени
3. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ВГС В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ СРЕДСТВ ПРИМЕНЯЮТ:
 - А. витамины группы В
 - Б. рекомбинантные альфа-интерфероны
 - В. рибавирин
 - Г. ганцикловир
 - Д. эссенциальные фосфолипиды
4. ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ А СВОЙСТВЕННА СЕЗОННОСТЬ:
 - А. летняя
 - Б. весенне-летняя
 - В. весенне-зимняя
 - Г. осенне-летняя
 - Д. зимняя
5. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - А. цитолиз
 - Б. холестаз
 - В. мезенхимально-воспалительный
 - Г. ДВС-синдром
 - Д. жировая инфильтрация
6. К ОСНОВНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ГЕПАТИТА Е ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ:
 1. чаще болеют дети в возрасте 2-5 лет
 2. в основном болеют взрослые 20-35 лет
 3. передается водным путем
 4. характеризуется эпидемическим распространением
 5. отмечается тяжелое течение болезни с высокой летальностью у беременных женщин

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2., ПК-1.3, ПК-1.4, ПК-1.5, ПК-1.6)

Пример:

Больной Д. 18 лет 15 сентября вызвал на дом участкового терапевта в связи с повышением температуры тела до 37,5°C, появлением кашля и насморка. Амбулаторно получал лечение по поводу ОРЗ арбидолом, парацетамолом. Однако самочувствие продолжало ухудшаться, исчез аппетит. После приема капсул арбидола была рвота, стал ощущать тошноту, тяжесть в верхнем отделе живота. 22 сентября температура тела повысилась до 38,0°C, к больному повторно вызван участковый терапевт.

Из эпиданамнеза: в августе отдыхал вместе с родителями у родственников в Казахстане. При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела – 37,2°C. Язык обложен белым налетом. АД – 100/60 мм рт. ст. Пульс – 52 в минуту, ритмичный. Имеется желтушность кожи и склер. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, определяется вздутие и болезненность в верхнем отделе. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, чувствительная при пальпации; край мягко-эластичной консистенции. Селезенка краем в подреберье. Цвет мочи темный. Симптом Пастернацкого отрицателен. Кал оформленный, серого цвета.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Проведите медицинскую экспертизу данного случая (ПК-1.4)
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидизации данного пациента (ПК-1.3)
6. Составьте план проведения паллиативных мероприятий при развитии у больного хронического гепатита (ПК-1.6)

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	Умеет: - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;	Умеет Не способен - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с вирусными гепатитами;

	<ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторных методов исследования пациентов с вирусными гепатитами; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований пациентов с вирусными гепатитами; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с вирусными гепатитами; - использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с вирусными гепатитами <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов с вирусными гепатитами; - проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; 	<ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторных методов исследования пациентов с вирусными гепатитами; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований пациентов с вирусными гепатитами; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с вирусными гепатитами; - использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с вирусными гепатитами
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с вирусными гепатитами; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с вирусными гепатитами; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий пациентам с вирусными гепатитами. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара; - определять группу крови, проводить пробы на совместимость и выполнять 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с вирусными гепатитами; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с вирусными гепатитами; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий пациентам с вирусными гепатитами.

	внутривенное переливание крови и ее компонентов	
ПК-1.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с вирусными гепатитами - разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с вирусными гепатитами, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с вирусными гепатитами. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с вирусными гепатитами и (или) состояниями и их последствиями. - оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с вирусными гепатитами и (или) состояниями и их последствиями 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с вирусными гепатитами - разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с вирусными гепатитами, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с вирусными гепатитами.
ПК-1.4	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний. - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний. - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче

	<p>либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводит медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с вирусными гепатитами, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы - направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы 	<p>либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - направлять пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы
ПК-1.5	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать и проводить мероприятия для профилактики вирусных гепатитов; - проводить разъяснительную работу с контактными лицами пациентов с вирусными гепатитами. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать мероприятия для профилактики вирусных гепатитов 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать и проводить мероприятия для профилактики вирусных гепатитов; - проводить разъяснительную работу с контактными лицами пациентов с вирусными гепатитами. - планировать мероприятия для профилактики вирусных гепатитов
ПК-1.6.	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с вирусными гепатитами. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - направлять пациентов с вирусными гепатитами в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с вирусными гепатитами. - направлять пациентов с вирусными гепатитами в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь

<p>- оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с вирусными гепатитами.</p> <p>- оказывать психологическую поддержку больным с вирусными гепатитами (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного.</p> <p>помощи</p>	<p>- оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с вирусными гепатитами.</p> <p>- оказывать психологическую поддержку больным с вирусными гепатитами и их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного.</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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2., ПК-1.3, ПК-1.4, ПК-1.5, ПК-1.6)

- ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЭНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЮТСЯ:
 - человек
 - сельскохозяйственные животные
 - человек и животные
 - грызуны
 - кровососущие членистоногие
- ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЮТСЯ:
 - человек
 - сельскохозяйственные животные
 - человек и животные
 - грызуны
 - кровососущие членистоногие
- ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЮТСЯ:
 - больное животное
 - человек, больной острым вирусным гепатитом
 - человек, больной хроническим вирусным гепатитом
 - вирусоноситель
 - кровососущее насекомое
- ГЕПАТИТ В ВЫЗЫВАЕТСЯ:
 - дельта-вирусом
 - энтеровирусом

- В. гепаднавирусом
- Г. флавивирусом
- Д. герпесвирусом

5. ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ А СВОЙСТВЕННА СЕЗОННОСТЬ:

- А. летняя
- Б. весенне-летняя
- В. весенне-зимняя
- Г. осенне-летняя
- Д. зимняя

6. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. цитоллиз
- Б. холестаза
- В. мезенхимально-воспалительный
- Г. ДВС-синдром
- Д. жировая инфильтрация

7. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ:

- А. возможна диспепсия
- Б. увеличивается печень
- В. отсутствуют симптомы, свидетельствующие о поражении печени
- Г. моча в последние дни становится темной
- Д. повышается активность сывороточных ферментов

8. В ЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ:

- А. снижение аппетита
- Б. астенический синдром
- В. сильные боли в правом подреберье
- Г. гепатомегалия
- Д. ахолия кала

9. К КРИТЕРИЯМ ТЯЖЕСТИ ВГА НЕ ОТНОСИТСЯ СИМПТОМ:

- А. анорексия
- Б. головная боль
- В. наличие геморрагического синдрома
- Г. уменьшение размеров печени

10. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ ПРИ ВГА:

- А. лейкопения
- Б. ускорение СОЭ
- В. лейкоцитоз
- Г. нормальная СОЭ

11. В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ВГА ХАРАКТЕРНО:

- А. гипербилирубинемия за счет прямой фракции
- Б. гипербилирубинемия за счет непрямой фракции
- В. повышение АЛТ
- Г. снижение АсАТ
- Д. снижение уровня белка

12. ИСХОДОМ ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. формирование вирусоносительства
- Б. выздоровление
- В. развитие хронического гепатита
- Г. возможность развития дискинезии желчевыводящих путей
- Д. летальный исход

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

- А. заражение ВГВ происходит пищевым путем
- Б. возможно перинатальное заражение ВГВ
- В. заражение ВГВ может происходить половым путем

- Г. больные ВГВ наиболее заразны в преджелтушном периоде
- Д. после перенесенного гепатита В иммунитет нестойкий

14. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ВГС В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ СРЕДСТВ ПРИМЕНЯЮТ:

- А. витамины группы В
- Б. рекомбинантные альфа-интерфероны
- В. рибавирин
- Г. ганцикловир
- Д. эссенциальные фосфолипиды

15. ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ОТРАЖАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ:

- 1) уровень холестерина
- 2) уровень общего белка и белковые фракции крови
- 3) уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы
- 4) тимоловая проба

16. КАКИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕПАТИТА А В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ?

- 1) HBsAg
- 2) anti-Hbcor IgM
- 3) anti-HAV IgM
- 4) anti-HCV IgM

18. КАКОЙ ИЗ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГЕПАТИТА В?

- 1) HBsAg
- 2) anti-Hbcor IgM
- 3) anti-HAV IgM
- 4) anti-Hbe IgM

19. КАКОЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ХРОНИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ИСХОДОМ В ЦИРРОЗ?

- 1) вирусный гепатит А
- 2) вирусный гепатит В
- 3) вирусный гепатит С
- 4) вирусный гепатит Е

20. К ОСНОВНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ГЕПАТИТА Е ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ:

- 1) чаще болеют дети в возрасте 2-5 лет
- 2) в основном болеют взрослые 20-35 лет
- 3) передается водным путем
- 4) характеризуется эпидемическим распространением
- 5) отмечается тяжелое течение болезни с высокой летальностью у беременных женщин

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Врач скорой медицинской помощи осматривает больную Ж. 40 лет, по профессии – медсестру. В течение 2-х недель пациентка отмечает слабость, потливость, резкое снижение работоспособности, боли в крупных суставах, особенно ночью. В последние дни пациентка испытывала постоянное чувство тошноты, исчез аппетит, появилась

головная боль и головокружение. Температура тела не повышалась. Неоднократно обращалась к терапевту по месту работы. Плохое самочувствие объясняли переутомлением, и больная продолжала работать. Вчера родственники заметили желтушность склер, моча стала темная. Дважды в течение суток было носовое кровотечение. Сегодня вследствие еще большего ухудшения самочувствия (усилилось головокружение, мелькание мушек перед глазами) была вызвана бригада СМП.

При осмотре: состояние тяжелое – больная заторможенная, медленно и неточно отвечает на вопросы, имеется тремор рук. Температура тела – 36,3°C. На коже определяется выраженная желтуха. На коже и слизистых имеются множественные геморрагии, положительный симптом шипка. ЧД – 24 в мин. АД – 90/70 мм рт.ст. Пульс – 100 уд/мин. В легких выслушивается везикулярное дыхание. Суставы не изменены. Живот мягкий, слегка вздут. Печень у реберной дуги, мягкая, верхний край – на уровне 7-го ребра. Селезенка не пальпируется. Тоны сердца приглушены. Моча цвета пива, кал ахоличный.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Проведите медицинскую экспертизу данного случая (ПК-1.4)
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидизации данного пациента (ПК-1.3)
6. Составьте план проведения паллиативных мероприятий при развитии у больного хронического гепатита (ПК-1.6)

ЗАДАЧА 2

На прием к терапевту обратилась больная А. 28 лет с жалобами на слабость, плохой аппетит, боль в суставах в течение последних 2-х месяцев.

Из анамнеза: 8 лет тому назад перенесла острый вирусный гепатит В. Наблюдалась некоторое время в КИЗе поликлиники, в последние годы на обследовании не была. Диету не соблюдала, лечения не получала.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,7°C. Кожа обычной окраски, на коже конечностей и туловище несколько «синяков», которые образуются, по словам больной, в течение последнего года от малейших ушибов, склеры иктеричны. Катаральных симптомов нет. Язык влажный, негусто обложен белым налетом. Дыхание при аускультации в легких везикулярное. Пульс – 66 в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации. Увеличена и уплотнена печень, пальпируется селезенка. Стул и диурез не нарушены.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Проведите медицинскую экспертизу данного случая (ПК-1.4)
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидизации данного пациента (ПК-1.3)
6. Составьте план проведения паллиативных мероприятий при развитии у больного хронического гепатита (ПК-1.6)

ЗАДАЧА 3

К больной С. 42 лет хирургу был вызван участковый врач в связи с высокой температурой тела, желтухой, болью в правом подреберье, коленных и лучезапястных суставах. Больна 3-й день, лечилась самостоятельно (ибупрофен), но самочувствие

ухудшалось, появилась красная сыпь на теле, головокружение, сохранялась боль в правом подреберье, усилилась тошнота, была повторная рвота, изменился цвет мочи, повысилась температура тела до 39,7 °С.

При осмотре: состояние тяжелое. Температура тела – 38,5°С. Пульс – 88 уд/мин, АД – 100/75 мм. рт. ст. Катаральных симптомов нет. Кожа и склеры желтушны. На коже в области коленных суставов необильная сыпь пятнисто-папулезного характера. В легких выслушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Живот вздут, болезненный при пальпации. Печень увеличена, пальпируется на 4 см ниже реберной дуги, край ее резко болезненный при пальпации. Селезенка увеличена. Асцит. Мочится редко и малыми порциями, моча темно коричневого цвета.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Проведите медицинскую экспертизу данного случая (ПК-1.4)
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидизации данного пациента (ПК-1.3)
6. Составьте план проведения паллиативных мероприятий при развитии у больного хронического гепатита (ПК-1.6)

ЗАДАЧА 4

Больная Е. 55 лет вызвала на дом участкового терапевта на 4-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела до 38,5°С, сыпь, темную мочу. Заболела остро – появилась тошнота, рвота, боль в животе, невысокая температура тела. На 3-й день температура тела достигла 39°С, пациентка отметила темную окраску мочи. С 4-го дня болезни больная отметила появление болей в правой половине живота, зуд и отечность кистей рук. Вызвана бригада скорой медицинской помощи.

Из эпиданамнеза: работает в столовой, моет овощи и фрукты, приносит их из склада, где много мышей. Регулярно веником подметает мышинный помет.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 39,2°С. На коже рук, стоп – обильная пятнисто-папулезная, местами сливающаяся, зудящая сыпь. В ротоглотке – яркая разлитая гиперемия слизистых, миндалины чистые. В легких при аускультации дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Пульс – 100 уд/мин., АД – 100/80мм.рт.ст. Язык влажный, ярко-красный. Печень выступает на 2см из-под реберного края. Симптом поколачивания по поясничной области положителен с обеих сторон. Менингеальных явлений нет. Стул и диурез не нарушены.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Проведите медицинскую экспертизу данного случая (ПК-1.4)
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидизации данного пациента (ПК-1.3)
6. Составьте план проведения паллиативных мероприятий при развитии у больного хронического гепатита (ПК-1.6)

ЗАДАЧА 5

Студент Б. 18 лет, проживающий в общежитии, вызвал на дом участкового терапевта с жалобами на сильную слабость, появление темной мочи.

Заболевание началось 6 дней тому назад с повышения температуры тела до 38,8°С, небольшой головной боли, боли в эпигастрии, тошноты, слабости. Врачом медицинского пункта университета диагностирован острый гастрит. На фоне проводимого лечения

состояние пациента ухудшалось: исчез аппетит, тошнота усилилась, один раз была рвота, отмечал чувство тяжести в эпигастральной области и правом подреберье. На 6-й день болезни утром обратил внимание на темный цвет мочи.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,2°C. Кожа и слизистые оболочки желтушны. Язык суховат, негусто обложен серо-желтым налетом. Катаральных симптомов нет. В легких выслушивается везикулярное дыхание. Пульс – 64 в минуту, ритмичный удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены. При пальпации живота обращает внимание небольшая болезненность в эпигастральной области, печень пальпируется на 2 см из-под края реберной дуги, чуть болезненная. Моча осмотрена – цвета крепко заваренного чая. Стула не было 3 дня.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Проведите медицинскую экспертизу данного случая (ПК-1.4)
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидизации данного пациента (ПК-1.3)
6. Составьте план проведения паллиативных мероприятий при развитии у больного хронического гепатита (ПК-1.6)

ЗАДАЧА 6

Больной И. 51 года в течение последних шести месяцев стал замечать снижение аппетита, нарастающую слабость, похудел на 8 кг, его беспокоил кожный зуд, который в последнее время стал нестерпимым, особенно ночью. В поликлинику обращался многократно, обследовался. К концу шестого месяца заболевания была замечена желтуха, в это же время кал стал ахоличным. Вызвал на дом участкового терапевта.

При осмотре: состояние пациента средней тяжести. Температура тела – 37,1°C. Желтуха интенсивная, на коже множественные следы расчесов. АД – 130/80 мм рт.ст. Пульс – 84 в мин. Катаральных симптомов нет. Тоны сердца приглушены. В легких аускультативно дыхание везикулярное. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см ниже реберного края. Четко определяется грушевидной формы, эластичной консистенции, безболезненный желчный пузырь. Селезенка не пальпируется, перкуторно – в пределах нормы. Моча темная, кал ахолический.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Проведите медицинскую экспертизу данного случая (ПК-1.4)
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидизации данного пациента (ПК-1.3)
6. Составьте план проведения паллиативных мероприятий при развитии у больного хронического гепатита (ПК-1.6)

ЗАДАЧА 7

К участковому врачу обратилась больная Ж. 40 лет в связи «с очень плохим самочувствием». В течение 2-х недель отмечает слабость, потливость, резкое снижение работоспособности, боли в крупных суставах, особенно ночью. В последние дни постоянное чувство тошноты, исчез аппетит, появилась головная боль, моча стала насыщенно желтого цвета. Температура тела не повышалась.

Из анамнеза: 4 месяца назад пациентка проходила обследование и получала лечение по поводу эрозивного гастрита. Обострений гастрита за прошедшее время не было.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,3°C. Кожа обычной окраски, склеры чуть иктеричны. Катаральных симптомов нет. Язык обложен белым налетом, влажный. АД – 100/60 мм рт.ст. Пульс – 60 в мин. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, чуть болезненная, край закруглен. Селезенка не пальпируется. Стул окрашен, моча желтая.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Проведите медицинскую экспертизу данного случая (ПК-1.4)
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидизации данного пациента (ПК-1.3)
6. Составьте план проведения паллиативных мероприятий при развитии у больного хронического гепатита (ПК-1.6)

ЗАДАЧА 8

Больной А. 27 лет вызвал на дом повторно участкового врача в связи с повышением температуры тела до 39,6°C, с ознобом, рвотой, интенсивной головной болью, болями в мышцах, особенно в поясничной области.

Из эпиданамнеза известно, что пациент четыре дня назад вернулся из Мексики. Вакцинация в последние 2 года мужчине не проводилась.

При осмотре: состояние тяжелое. Больной возбужден. Температура тела – 40°C. Язык обложен серым налетом. Лицо гиперемировано и одутловато, включая шею и верхние отделы грудной клетки. Имеет место яркая гиперемия склер и конъюнктив («кроличьи глаза»), отмечается фотофобия и слезотечение. Пульс – 120 в мин., ритмичный, слабого наполнения. АД – 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. В легких везикулярное дыхание. При пальпации живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Печень несколько увеличена и болезненна. Установлен диагноз «грипп», начато лечение озельтамивиром по 75 мг 2 раза в день.

В последующие 3 дня описанные симптомы сохранялись. Наблюдалось носовое кровотечение. Затем температура тела снизилась до 36,9 °С. Тахикардия сменилась брадикардией. Головная боль уменьшилась. Через сутки вновь началась лихорадка до 39,4°C. Появились цианоз лица, шеи, грудной клетки, желтушность кожи, экхимозы в местах введения инъекций. Пульс – 40 в мин. Печень еще более увеличилась, болезненность ее усилилась. Снижился диурез.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Проведите медицинскую экспертизу данного случая (ПК-1.4)
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидизации данного пациента (ПК-1.3)
6. Составьте план проведения паллиативных мероприятий при развитии у больного хронического гепатита (ПК-1.6)

ЗАДАЧА 9

Больной М. 38 лет обратился к участковому врачу в связи со слабостью, увеличением размеров живота, отеком стоп и голеней. Ухудшение самочувствия (слабость, плохой аппетит), снижение работоспособности отмечает уже в течение месяца.

Из анамнеза жизни: в 1990 году оперирован по поводу перфоративной язвы желудка, переливалась кровь. Регулярно выполняет ФГДС. За последние 3 года обострений язвенной болезни не было.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,1°C. Пониженного питания, кожа бледная с желтушным оттенком, на груди телеангиоэктазии, на коже рук – пальмарная эритема. Пульс – 86 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД – 110/76 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный, обложен грязно желтым налетом. Живот увеличен в размерах, пупок выбухает, видна сеть расширенных вен, безболезненный. Печень большая, плотная. Нижний полюс селезенки пальпируется на 4 см ниже ребра. Голени и стопы пастозны.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Проведите медицинскую экспертизу данного случая (ПК-1.4)
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.5).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидизации данного пациента (ПК-1.3)
6. Составьте план проведения паллиативных мероприятий при развитии у больного хронического гепатита (ПК-1.6)

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

Институт последипломного образования
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Инфекционные болезни»

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
по выбору: «Медицинская паразитология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни
Направленность: Инфекционные болезни
Квалификация выпускника: врач-инфекционист
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.В.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность	2 год обучения
	ПК-1.4. Проводит медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинскую экспертизу у больных с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи взрослому населению при паразитозах; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи при инфекционных заболеваниях (паразитозах;), стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях (паразитозах;), санитарные нормы и правила; - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов при паразитозах; - этиологию, эпидемиологию и патогенез паразитозов; 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики паразитозов; - симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с паразитозами; - медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики при паразитозах <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторных методов исследования пациентов с паразитозами; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований пациентов с паразитозами; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с паразитозами; - использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными 		
--	--	--	--	--

		заболеваниями и (или) состояниями;		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при паразитозах; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи при инфекционных заболеваниях (паразитозах), стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях (паразитозах), санитарные нормы и правила; - методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - назначать лекарственные препараты и медицинские 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

		<p>изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара; 		
	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований - порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - проводить экспертизу 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

		временной нетрудоспособности пациентов с паразитозами, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2., ПК-1.4)

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. Источником возбудителя инфекции при гельминтозах является:
 - а) больной человек и бактерионоситель;
 - б) больное животное;
 - в) больной человек;
 - г) больной человек и больное животное;
 - д) бактерионоситель и больное животное.

2. Больной гельминтозами выделяет возбудителя в окружающую среду с:
 - а) испражнениями и мочой;
 - б) испражнениями;
 - в) испражнениями и рвотными массами;
 - г) испражнениями и слюной;
 - д) рвотными массами и мочой.

3. Механизмом передачи возбудителя при гельминтозах является:
 - а) вертикальный;
 - б) трансмиссивный;
 - в) фекально-оральный;
 - г) аспирационный;
 - д) перкутанный.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2., ПК-1.4)

Пример:

Больная 27 лет, служащая. Обратилась к врачу с жалобами на боли в эпигастрии, тошноту, снижение аппетита, изжогу, неустойчивый стул, слабость, головные боли, пониженную работоспособность, рассеянность, бессонницу. Болеет около двух лет. Отмечала в стуле отхождение белых лент (20 – 30 см длиной и около 1 см шириной).

При осмотре: Состояние средней тяжести. Пониженного питания, бледная, периферические лимфатические узлы не увеличены. Язык влажный, обложен белым налетом. Температура тела 36,8 °С. Пульс 76 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Мочится достаточно. Моча соломенно-желтого цвета. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторных методов исследования пациентов с паразитозами; 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторных методов исследования пациентов с

	<p>- интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований пациентов с паразитозами;</p> <p>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с паразитозами;</p> <p>- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Владеет:</p> <p>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p>	<p>паразитозами;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторных исследований пациентов с паразитозами;</p> <p>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с паразитозами;</p> <p>- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.</p>
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <p>- разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Владеет:</p> <p>- определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара;</p>	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <p>- разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.</p>
ПК-1.4	<p>Умеет:</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского</p>	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам</p>

	<p>освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с паразитозами, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы - направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы - проведение работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих 	<p>медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с паразитозами, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности
--	--	--

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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

01. Какие симптомы не характерны для энтеробиоза?

1. раздражительность
2. зуд и жжение в области ануса
3. гепатоспленомегалия
4. плохой сон

02. К глистным инвазиям относится:

1. Бешенство
2. Лейшманиоз
3. Токсоплазмоз
4. Энтеробиоз

03. Для лабораторного подтверждения малярии используется:

1. Бактериоскопия спинно-мозговой жидкости
2. Толстая капля крови, мазок крови
3. Посев крови
4. Посев мочи
5. Стернальная пункция

04. К гельминтозам, при которых преимущественно поражается печень и желчевыводящие пути относится:

1. энтеробиоз
2. токсокароз
3. описторхоз
4. трихоцефалез

05. Вид малярийного плазмодия, обуславливающий тяжелое течение малярии с развитием комы:

1. *Pf. vivax*
2. *Pf. ovale*
3. *Pf. malaria*
4. *Pf. falciparum*

06. Больные, подлежащие обследованию на малярию:

1. все лихорадящие более 5 дней больные с неясным диагнозом
2. больные с анемией
3. лица, прибывшие из стран, неблагоприятных в эпидемиологическом отношении по малярии
4. больные с гепатоспленомегалией
5. больные с лимфаденопатией

07. Самым эффективным способом профилактики инфекционных заболеваний является:

1. химиопрофилактика
2. соблюдение противоэпидемических мероприятий
3. вакцинопрофилактика
4. ограничение контактов с инфекционными больными

08. Укажите характер температурной кривой при трехдневной малярии:

1. Повышение температуры тела через 12 часов
2. Повышение температуры тела через 72 часа
3. Повышение температуры тела через 24 часа

4. Повышение температуры тела через 48 часов

09. Какой симптом не характерен для трихинеллеза?

1. лихорадка
2. отек лица
3. кашель
4. миалгии

10. Укажите первичную локализацию патологического процесса в кишечнике при амебиазе:

1. поперечноободочная
2. прямая
3. сигмовидная
4. слепая и восходящая кишка

11. Сочетание каких симптомов характерно для острой формы амебиаза?

1. боли в правой подвздошной области, жидкий стул
2. боли в правой подвздошной области, стул по типу «малинового желе»
3. рвота, отсутствие болей в животе
4. высокая температура тела, жидкий с прожилками крови стул

12. Для кишечного амебиаза характерно все перечисленное, кроме:

1. возбудитель относится к типу простейших
2. возбудитель существует в вегетативной форме не образуя цист
3. обитает обычно в верхнем отделе толстого кишечника, при определенных условиях превращаясь в тканевые формы
4. механизм заражения - фекально-оральный
5. возбудитель может быть гематофагом

13. Основное звено патогенеза амебиаза:

1. внедрение и размножение амев в стенке кишечника
2. цитоллиз эпителия и образование язв
3. воспалительные изменения стенки кишки с отеком и избыточной клеточной реакцией
4. формирование амевом в кишечнике, гематогенная диссеминация
5. все ответы правильные

14. Для острого периода заболевания амебиазом характерны:

1. нормальная и субфебрильная температура
2. частота дефекации до 10-20 раз
3. в испражнениях большое количество стекловидной слизи, примесь крови, возможен стул в виде "малинового желе"
4. боль в животе, тенезмы
5. все перечисленное

15. При амевном абсцессе печени возможны все перечисленные осложнения, кроме:

1. прорыва абсцесса в брюшную полость
2. острой печеночной недостаточности
3. прорыва абсцесса в плевральную полость
4. прорыва абсцесса через кожу
5. метастазирования в головной мозг

16. Поражения сердечно-сосудистой системы при трихинеллезе проявляются всем перечисленным, кроме:

1. гипотонии
2. блокады проводящих путей сердца
3. изменений на ЭКГ
4. эндокардита
5. миокардита

17. Заражение дифиллоботриозом происходит:

1. от больного человека
2. при употреблении сырого мяса крупного рогатого скота
3. при употреблении в пищу сырого свиного мяса
4. при употреблении свежей икры и сырой рыбы
5. всего перечисленного

18. Наиболее характерный признак острого токсоплазмоза:

1. увеличение лимфатических узлов
2. повышение температуры тела
3. высокие показатели титров антител в серологических реакциях и их динамика
4. розеолезно-папулезная сыпь на коже
5. все перечисленное

19. У беременных токсоплазмоз может быть:

1. острым
2. латентным
3. подострым
4. хроническим
5. всем перечисленным

20. При остром врожденном токсоплазмозе наиболее часто наблюдаются перечисленные симптомы, кроме:

1. поражения ЦНС (менингоэнцефалит);
2. поражения глаз;
3. гепато- и спленомегалии;
4. полиартрита
5. энтероколита.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

В поликлинику обратился больной К., 17 лет, с жалобами на слабость, разбитость, небольшой кашель и насморк, одышка, боли в суставах. Температура тела 37,4°C.

При осмотре выявлено наличие жесткого дыхания в легких, а при рентгенологическом исследовании выявлены с обеих сторон небольшие инфильтративные тени. Поставлен диагноз «ОРЗ, пневмония», назначено лечение пенициллином, состояние не улучшилось. Через 7 дней при повторном рентгенологическом исследовании в легких были выявлены те же изменения, но другой локализации. Больной предъявлял те же жалобы, но при этом у него появились сыпь и зуд кожи, которые были расценены как лекарственная аллергия, в связи с чем отменен пенициллин и назначен супрастин.

Эпиданамнез: живет в общежитии, питается в столовой, покупает овощи на рынке, не соблюдает правил личной гигиены.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

ЗАДАЧА 2

Больной В., 26 лет, житель Сибири, обратился к врачу с жалобами на тяжесть в правом подреберье, тупые боли в эпигастрии, тошноту, отрыжку, слабость. Болен полгода, за время болезни помимо выше перечисленных жалоб отмечал периодическое появление сыпи, сопровождавшейся зудом.

При осмотре: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и склеры желтушны. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 /мин. АД 110/60 мм рт.ст. Пульс 76 уд/мин. Тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется увеличенная на 3 см печень, умеренной плотности. В правой доле печени выявляется каменистой плотности бугристое образование. Стул оформленный, регулярный, светло-серый. Моча темная. Дизурии нет. Симптом Пастернацкого отрицателен. ЦНС – без патологии.

Из эпид.анамнеза: контакта с больными не имел, парентеральных манипуляций не было, в последнее время в доме живут 3 собаки.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

ЗАДАЧА 3

Больная 27 лет, служащая. Обратилась к врачу с жалобами на боли в эпигастрии, тошноту, снижение аппетита, изжогу, неустойчивый стул, слабость, головные боли, пониженную работоспособность, рассеянность, бессонницу. Болеет около двух лет. Отмечала в стуле отхождение белых лент (20 – 30 см длиной и около 1 см шириной).

При осмотре: Состояние средней тяжести. Пониженного питания, бледная, периферические лимфатические узлы не увеличены. Язык влажный, обложен белым налетом. Температура тела 36,8 °С. Пульс 76 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Мочится достаточно. Моча соломенно-желтого цвета. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

ЗАДАЧА 4

Больная М. 50 лет поступила в клинику онкологического института 28.07.2001, где прошла курс химиотерапии после радикальной операции по поводу рака молочной железы. В период лечения больной дважды переливали кровь от 2 доноров.

Проживает в Ростовской области с 1962 года. Ранее проживала в Калужской области, где перенесла малярию. 01.08.2001 почувствовала слабость, стали беспокоить ознобы с повышением температуры и последующим обильным потоотделением. Приступы наступали в дневное время через каждые два дня (через 72 часа). Была обследована на малярию. В крови обнаружены кольцевидные, двух-, четырехядерные, характерные полосовидные шизонты. Пораженные эритроциты по размерам не отличались от непораженных.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

ЗАДАЧА 5

Больной У. 23 лет студент из Сенегала поступил в инфекционное отделение 22.09.2006 г. на 7-й день болезни в тяжелом состоянии. По словам больного, около недели болел «гриппом», затем состояние ухудшилось. Температура тела повысилась до 40,30С, озноб, сильная головная боль, рвота, ломота в теле.

В России живет с 2003 года, летом 2006 года выезжал на каникулы в Сенегал, возвратился 08.09 Болел малярией в детстве. Личной профилактики не проводил.

При поступлении: температура 380С, состояние тяжелое. Бледен, кожа и склеры обычной окраски. Пульс 92 удара в минуту, ритмичный. АД 100/75 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Печень выступает из подреберья на 2-3 см, плотная, чувствительная при пальпации. Селезенка выходит из подреберья на 3 см, плотная, болезненная. В анализе крови обнаружены кольцевидные шизонты в большом количестве.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

ЗАДАЧА 6

Больной 18 лет, госпитализирован с жалобами на сухой кашель, слабость, умеренный кожный зуд, повышенную температуру тела до 37,4—37,6°.

Считает себя больным в течение 3-х недель, когда на коже туловища и конечностей появились зудящая уртикарная сыпь, кашель, повысилась температура тела.

При осмотре: кожные покровы и слизистые оболочки обычной окраски, сыпи нет. Дыхание 18 в минуту, аритмичное. При перкуссии справа ниже ключицы определяется укорочение легочного звука. При аускультации удлинен выдох, выслушиваются единичные крепитирующие и сухие хрипы. Ад — 115/70 мм рт.ст. Пульс — 76 уд. В 1 мин. Тоны сердца чистые. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

При рентгеноскопии грудной клетки определяется инфильтрат в верхней доле правого легкого.

Анализ крови: эритроциты 4,6 т/л; лейкоциты 10,4 г/л, эозинофилы 28%; нейтрофилы палочкоядерные 7%; сегментоядерные 38%; лимфоциты 23%; моноциты 4%. СОЭ 18 мм/час.

За время обследования и лечения пенициллином с симптоматическими средствами на 6-й день пребывания в стационаре инфильтрат в легких исчез.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

ЗАДАЧА 7

Больная м. 32 лет проживает в поселке, работает почтальоном. Заболела в марте. Стала отмечать тошноту, дискомфорт и вздутие в животе. Одновременно заметила отхождение с калом белесоватых лент.

Из эпидемиологического анамнеза известно, что женщина выращивает свиней, часто употребляет в пищу сырое, мороженое и слегка обжаренное мясо (свинину).

При осмотре общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Пульс — 76 уд. В мин., ритмичен. Тоны сердца чистые. В легких дыхание везикулярное. Язык обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и

селезенка не пальпируются. Стул оформленный, в кале неподвижные членики ленточного гельминта.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

ЗАДАЧА 8

Больная К. 34 лет проживает в Камчатской области.

Из анамнеза жизни известно, что родилась в сельской местности Новосибирской области, где жила до 25 лет. Последние годы жила в Камчатской области. Работает библиотекарем. Анамнез болезни: считает себя больной около 10 лет, когда появились периодические боли в правом подреберье. После родов 5 лет назад боли в правом подреберье усилились: больная обратилась к врачу, правильный диагноз поставлен не был. Два года назад у нее был сильный приступ болей в правой половине живота, сопровождавшийся рвотой. Установлен диагноз хронического аппендицита.

В гемограмме: эритроциты 4,25 т/л, лейкоциты 7,0 г/л, эозинофилы – 6%, СОЭ – 35 мм/час. РНГА с эхинококковым антигеном титр антител — 1:800. Была госпитализирована в стационар, где произведена пробная лапаротомия: обнаружена плотная опухоль в правой доле печени. Произведена резекция правой доли печени вместе с желчным пузырем. «Опухоль» расположена в пределах 4-го, 5-го и 6-го сегментов печени, размерами 15x18x16 см, на ней был распластан желчный пузырь. «Опухоль» резецирована (вылущена) вместе с желчным пузырем.

При рентгенологическом исследовании в нижней доле правого легкого обнаружены 3 плотные «опухоли» около 5 см в диаметре, удаленные во время второй операции.

Спустя 3 месяца больная была выписана в удовлетворительном состоянии.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

ЗАДАЧА 9

Больной Б. 32 лет проживает в поселке, работает электросварщиком. Заболел в июле, когда впервые появились тошнота, боли в животе, одновременно заметил отхождение с калом члеников гельминта, зуд в области ануса, особенно ночью. Часто употребляет в пищу сырое, мороженое и слегка обжаренное мясо (говядина, свинина).

При осмотре температура тела нормальная, общее состояние удовлетворительное. АД — 120/70 мм рт.ст. Пульс — 76 уд. В 1 мин., ритмичный, тоны сердца чистые. В легких дыхание везикулярное. Язык обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул оформленный, в кале шевелящиеся членики ленточного гельминта.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

ЗАДАЧА 10

Больной В. 34 лет заболел остро с повышением температуры тела, обычно в дневное время до 38–40⁰с, легкого познания, потливости, кашля (небольшого днем, ночью – приступообразного).

Госпитализирован с подозрением на туберкулез.

Состояние при поступлении удовлетворительное, кожа чистая, лимфатические узлы (шейные, подмышечные) размером до 3 см, безболезненные. В легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. В анализе крови отмечается умеренный лейкоцитоз, эозинофилов – 63%, СОЭ – 30 мм/ч. На рентгенограммах грудной клетки определялись билатеральные множественные, диссеминированные мелкофокусные пятнистые тени на фоне усиления легочного рисунка.

При многоцелевом исследовании сыворотки крови на тканевые гельминтозы в ИФА оказался положительным титр только с токсокарозным антигеном (1:12800).

Проведен курс лечения мебендазолом (вермоксом). Лечение больной перенес хорошо. Уже через 1 месяц размеры печени сократились до нормы, эозинофилия снизилась до 10%, исчез легочный синдром, нормализовалась рентгенологическая картина легких.

Через 6 месяцев уровень эозинофилов в крови – 3%, титр противотоксокарозных антител – 1:400.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
3. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (ПК-1.4).

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»

**Институт последипломного образования
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.35 Инфекционные болезни

Направленность: Инфекционные болезни

Присваиваемая квалификация: врач – инфекционист

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Судебно-медицинская экспертиза»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	1 и 2 годы обучения
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	1 и 2 годы обучения
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	ОПК-6.1. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-6.2. Контролирует проводимые мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-6.3. Участвует в реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	1 и 2 годы обучения
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.	ОПК-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности. ОПК-7.2. Участвует в проведении экспертизы стойкой утраты трудоспособности.	1 и 2 годы обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность ПК-1.4. Проводит медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинскую экспертизу у больных с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	1 и 2 годы обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных)	Аттестационное испытание, время и

	ия компетенции		средств)	способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>
	ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» - Методы диагностики инфекционных заболеваний - Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

(или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, (протоколами лечения) по вопросам с учетом стандартов медицинской помощи.

Владеть:

- Направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на

		консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	ОПК- 4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях - Стандарты медицинской помощи пациента при инфекционных заболеваниях - Методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<ul style="list-style-type: none"> - Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные - Методы немедикаментозного лечения инфекционных заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные - Лечебное питание пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие 		
--	--	---	--	--

	<p>лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p> <ul style="list-style-type: none">- Назначать немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Назначать лечебное питание пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- Разработка плана лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи- Назначение немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи- Назначение лечебного питания пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи		
--	--	--	--

		<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p> <p>- Выполнение рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами</p>		
	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <p>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях</p> <p>- Стандарты медицинской помощи пациента при инфекционных заболеваниях</p> <p>Уметь:</p> <p>- Оценка эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий для заболеваниями и (или) состояниями)</p> <p>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями)</p> <p>Владеть:</p> <p>- Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- Оценка приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>
ОПК-6	ОПК-6.1	<p>Знать:</p> <p>- Основы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиям</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

	<p>- Методы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</p> <p>- Механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</p> <p>- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>Уметь:</p> <p>- Определять медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Владеть:</p> <p>- Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Направление пациентов с инфекционным заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий</p>	<p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	
--	---	---	--

		<p>медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
	ОПК-6.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>
	ОПК-6.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов вследствие 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

перенесенных инфекционных заболеваний

Уметь:

- Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)
- Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Владеть:

- Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов
- Направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или

		абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ОПК-7	ОПК-7.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований - Перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в РФ; порядок подтверждения их наличия или отсутствия, формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний. - Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Работа по проведению медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических - Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
	ОПК-7.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентирован	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>(или) опасными условиями труда</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы. - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Подготовка медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы - Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы - Проведение работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих - Проведение работы по медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ 	ных заданий.	
ПК-1	ПК-1.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) 		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях - Стандарты медицинской помощи пациента при инфекционных заболеваниях - Методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные - Методы немедикаментозного лечения инфекционных заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

		<p>серьезные непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лечебное питание пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий - Назначать немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лечебное питание пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими 		
--	--	--	--	--

		<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Оценка эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий для заболеваниями и (или состояниями) - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или состояниями) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработка плана лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи 		
--	--	---	--	--

		<p>- Назначение лечебного питания пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p> <p>- Выполнение рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами</p> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- Оценка приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p>		
	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <p>- порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований</p> <p>- порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда</p> <p>- перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации.</p> <p>- порядок проведения работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</p> <p>Уметь:</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

		<p>освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний.</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы - направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы - проведение работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих 		
--	--	---	--	--

Модули дисциплины:

- **Общие вопросы инфекционных болезней** (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК- 6.3; ОПК-7.1, ОПК-7.2)
- **Бактериозы** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)
- **Вирусные инфекции** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)
- **Карантинные и особо опасные инфекции** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)
- **Неотложные состояния и интенсивная терапия инфекционных больных** (ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
- **Внутрибольничные инфекции** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
- **Инфекционные болезни у детей и подростков** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3), ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

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 «выполнено», «не выполнено».

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

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».

Индикатор достижения компетенции	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительно	Неудовлетворительно
ОПК-4.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> может интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> может интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> может интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> -проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

	<p>стандартов медицинской помощи - Направляет пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направляет пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>медицинской помощи - Направляет пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>медицинской помощи, (протоколами лечения) по вопросам с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
--	---	--	---	--

ОПК-4.3	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проводит физикальное исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проводит физикальное исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проводит физикальное исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ОПК-5.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя -</u> разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими</p>	<p>Умеет <u>Не способен -</u> разрабатывать план лечения пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками</p>

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов - Выполняет рекомендации по терапии, назначенной врачами- специалистами</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов - Выполняет рекомендации по терапии, назначенной врачами- специалистами</p>	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов - Выполняет рекомендации по терапии, назначенной врачами-специалистами, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>оздоровительный режим пациентам с инфекционными и заболеваниями и (или) состояниями</p>
--	--	--	---	--

ОПК-5.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> оценивает эффективность и безопасность препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или состояниями) - Проводит мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Проводит мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Оценивает приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями)</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит оценку эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проводит профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> оценивает эффективность и безопасность препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или состояниями) - Проводит мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Проводит мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Оценивает приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями), <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит оценку эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проводит профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> оценивает эффективность и безопасность препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или состояниями) - Проводит мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Проводит мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями) - Оценивает приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями),</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит - оценку эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проводит профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные,</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> оценивать эффективность и безопасность препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или состояниями) - Проводит мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями - Проводит мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями),</p>
---------	--	--	---	--

	<p>возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- проводит оценку приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- проводит оценку приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- проводит оценку приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, <u>НО допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	--	--	---	--

<p>ОПК-6.1</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определять медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> составляет план мероприятий медицинской реабилитации</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> - составляет план мероприятий медицинской</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя и (или)</u> определяет медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценивает эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов Владеет: <u>Самостоятельно</u> - составляет план мероприятий медицинской</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> – определять медицинские показания для направления пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации</p>
----------------	---	---	--	---

	<p>пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Направляет пациентов с инфекционным заболеваниями (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи стандартов медицинской помощи</p>	<p>реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Направляет пациентов с инфекционным заболеваниями (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи стандартов медицинской помощи</p>	<p>реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с инфекционным заболеваниями (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p>
--	---	--	--	--

ОПК-6.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя -</u> оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> – оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционным и заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p>
ОПК-6.3	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определяет медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - проводить противоэпидемически мероприятия в</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя и (или)</u> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - проводить противоэпидемически</p>	<p>Умеет <u>Не способен –</u> - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с инфекционным и заболеваниями и (или)</p>

	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей; - контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции 	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>(протоколами лечения)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u> 	<p>рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
ОПК-7.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности,</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> – определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять признаки временной нетрудоспособности и признаки</p>

	<p>обусловленных инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p>	<p>обусловленных инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p>	<p>трудоспособности, обусловленных инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных Владеет: осуществляет медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>стойкого снижения трудоспособности, обусловленных инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний</p>
--	---	--	---	--

<p>ОПК-7.2</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы. - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> готовит медицинскую документацию для осуществления</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы. - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица , <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> готовит медицинскую документацию для осуществления</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> – определяет медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы. - Выносит медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации - Выносит медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица Владеет: Оформлением медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы. - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на</p>
----------------	---	--	--	---

	<p>медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>- направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>- Проводит работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</p> <p>- Проводит медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ</p>	<p>медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>- направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>- Проводит работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</p> <p>- Проводит медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ</p>	<p>государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>- направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>- Проводит работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</p> <p>- Проводит медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>работу в РФ</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица</p>
--	---	---	--	---

ПК-1.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проводит физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проводит физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеет: проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проводит физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ПК-1.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> – разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> – разрабатывать план лечения пациентов с инфекционным и (или) заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания</p>

	<p>(или состояниями) - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями) Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в</p>	<p>(или состояниями) - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями), <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или)</p>	<p>для заболеваний и (или) состояниями) - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями) Владеет: разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с</p>	<p>немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лечебное питание пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лечебно-оздоровительную</p>
--	--	---	---	---

	<p>- Проводить профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- Оценивать приверженность лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>состояниями</p> <p>- Проводить профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- Оценивать приверженность лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- Оценивать приверженность лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	---	--	--	--

<p>ПК-1.4</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний. - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями, в составе врачебной</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> выносит медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний. - Выносит медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> – выносит медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний. - Выносит медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации Владеет: проводит медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические - проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> – выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний. - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации</p>
---------------	---	--	---	---

	<p>комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>- проводит подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы</p> <p>- осуществляет направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>- проводит работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</p>	<p>нетрудоспособности</p> <p>- проводит подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы</p> <p>- осуществляет направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>- проводит работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</p>	<p>нетрудоспособности</p> <p>- проводит подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы</p> <p>- осуществляет направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>- проводит работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	---	---	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий 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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

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

МОДУЛЬ: ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК- 6.3)

1. Нормативный документ, определяющий порядок оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях:

- 1) федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 №52-ФЗ.
- 2) приказ МЗ и соцразвития РФ от 31.01.2012г №69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»
- 3) приказ МЗ РФ от 17.09.93г № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в РФ»
- 4) приказ МЗ СССР от 04.08.83г «Об утверждении инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц»

2. Нормативный документ, определяющий порядок оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями:

- 1) федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 №52-ФЗ.
- 2) приказ МЗ и соцразвития РФ от 05.05.2012г № 521н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями»
- 3) приказ МЗ РФ от 17.09.93г № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в РФ»
- 4) приказ МЗ СССР от 04.08.83г «Об утверждении инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц»

3. Реабилитация – это:

- 1) лечение осложнений
- 2) профилактика обострений;
- 3) восстановление самостоятельности пациента;
- 4) лечение хронических заболеваний.

4. Целью реабилитации является:

- 1) восстановление здоровья;
- 2) восстановление социального статуса;
- 3) профилактика осложнений заболевания;
- 4) восстановление утраченных функций

5. Основные принципы реабилитации:

- 1) раннее начало
- 2) индивидуальный подход
- 3) комплексность
- 4) все перечисленное верно

6. Здоровье-это

- 1) нормальное состояние функций организма
- 2) сохранение целостности тканей
- 3) состояние физического, психического, социального благополучия
- 4) отсутствие болезней

7. Социальная недостаточность – это

- 1) ограничение жизнедеятельности
- 2) социальные последствия нарушения здоровья
- 3) нарушение самообслуживания
- 4) проблемы с поведением

8. В реабилитации выделяют аспекты

- 1) физический
- 2) социальный
- 3) психологический
- 4) все перечисленное верно

9. Программа медицинской реабилитации включает в себя

- 1) физические методы реабилитации
- 2) создание благоприятных условий для выздоровления
- 3) восстановление бытовых навыков
- 4) все перечисленное верно

10. При планировании выписки пациента домой необходимо

- 1) восстановить профессиональные способности пациента
- 2) обучить пациента самоуходу
- 3) оценить безопасность домашней обстановки
- 4) решить экономические проблемы

Контролируемые компетенции: ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

1. Инвалидность - это

- 1) социальная недостаточность
- 2) нарушение здоровья
- 3) состояние физического, психического, социального благополучия
- 4) наличие хронического заболевания

2. Задачи экспертизы трудоспособности

- 1) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам
- 2) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан
- 3) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза
- 4) все вышеперечисленное

3. Основные принципы экспертизы нетрудоспособности

- 1) общедоступность
- 2) коллегиальность
- 3) профилактический подход
- 4) все перечисленное

4. Листок нетрудоспособности выдают следующие медицинские работники

- 1) лечащие врачи медицинских организаций
- 2) фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций в отдельных случаях - по решению органа управления здравоохранением субъекта РФ
- 3) лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения - по согласованию с Минздравсоцразвития России
- 4) все перечисленные

5. На кого возлагается ответственность за всю постановку работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учету листков нетрудоспособности

- 1) на главного врача
- 2) на главного врача и главную (старшую) медсестру
- 3) на заместителя главного врача по ЭВН (при отсутствии – на главного врача)

6. Сколько ошибок допускается в листке нетрудоспособности

- 1) 1
- 2) 2
- 3) ни одной

7. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач

- 1) до 15 дней

- 2) до 10 дней
- 3) до 25 дней
- 4) до 30 дней

8. Экспертиза трудоспособности – это вид медицинской деятельности, целью которой является

- 1) оценка состояния здоровья пациента
- 2) определение сроков и степени нетрудоспособности
- 3) установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз)
- 4) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения
- 5) все вышеперечисленное

9. Что включает в себя медицинская экспертиза

- 1) направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,
- 2) установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- 3) все перечисленное

10. На медико-социальную экспертизу направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите, по заключению врачебной комиссии при

- 1) очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала
- 2) благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при временной нетрудоспособности, продолжающейся свыше 10 месяцев (в отдельных случаях: состояния после травм и реконструктивных операций, при лечении туберкулеза - свыше 12 месяцев)
- 3) необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности
- 4) все перечисленное верно

Ситуационные задачи

№ 1

Больной М., 35 лет, заболел остро: появились слабость, тошнота, боли в эпигастральной области, 3 раза была рвота пищей, повторный обильный жидкий стул калового характера без патологических примесей. Через 3 часа его состояние ухудшилось: рвота продолжалась (до 7 раз), стул участился до 10 раз и стал водянистым, пенистым. Наросла общая слабость, появились сухость во рту и жажда, головокружение. Температура тела повысилась до 38,5°C. Боли в животе усилились и имели распирающий характер. Появились судорожные сокращения в икроножных мышцах. Больной был осмотрен врачом и госпитализирован. Объективный статус: состояние тяжелое. Больной вялый, адинамичный, бледный. Язык сухой, обложен грязно-серым налетом. Пульс 116 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 90/55 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, несколько вздут, болезненный в эпигастральной, околопупочной и правой подвздошной областях. 9 Перитонеальных симптомов нет. Не мочился с утра. Стул водянистый, обильный, зеленого цвета, без патологических примесей.

Из анамнеза известно, что больной накануне заболевания был в гостях, употреблял алкоголь в умеренных количествах, различные закуски, заливное мясо, салаты. Слышал, что у кого-то из гостей тоже был жидкий стул, но подробностей не знает. Больной состоит на учете по поводу хронического гастрита с пониженной секреторной функцией

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

№ 2

Больная Е., 56 лет, заболела остро – появились умеренные боли в горле, усиливающиеся при глотании, повысилась температура тела до 38,1°C, почувствовала слабость, недомогание. К врачу не обращалась. Лечилась домашними средствами: полоскала горло домашними средствами. В последующие два дня температура держалась на уровне 37,5-38,2°C, боли в горле сохранялись. На 4-й день болезни narosла слабость, появились сердцебиение, одышка, затруднение при глотании. Больная заметила, что шея увеличилась в размерах. К середине дня температура тела достигла 39,8°C. Вызвала участкового врача, который выявил в анамнезе частые ангины, ОРВИ, гипертоническую болезнь II стадии в сочетании с ИБС.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 38,5°C, сознание ясное. Лицо бледное. Кожа чистая. Определяется отек шейной клетчатки, доходящий до первой шейной складки. Пальпируются увеличенные чувствительные подчелюстные лимфатические узлы. Голос звучный. В зеве разлитая умеренная гиперемия. Миндалины отечны, увеличены в размерах до III степени. На миндалинах, обеих дужках, на основании язычка имеются плотные серовато-белые с гладкой поверхностью налеты. Шпателем их снять не удалось. Дыхание свободное, в легких – везикулярное. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Выслушивается отчетливый систолический шум на основании сердца. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Диурез достаточный. Поколачивание по пояснице безболезненно.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

№ 3

Больной К. 40 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «клещевой вирусный энцефалит». Считал себя больным 3 дня. Начало заболевания острое: внезапно повысилась температура тела до 40°C, отмечалась интенсивная головная боль, сопровождавшаяся рвотой, миалгией, парестезией.

Клиническая картина: температура тела - 39°C; гиперемия кожи лица, шеи и слизистых оболочек, инъекция сосудов склер. Отмечаются менингеальные симптомы - ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского – положительные. Эпидемиологические данные: месяц назад выезжал на территорию, эндемичную по клещевому энцефалиту, и употреблял сырое козье молоко. Прививочный анамнез - прошёл неполный курс прививок против клещевого энцефалита.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

№ 4

Больной С. 45 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «лептоспироз». Считает себя больным 5 суток. Клинические данные: температура тела - 40°C, сильные головные боли, головокружение, слабость, сильные боли в икроножных мышцах, пальпация мышц болезненна.

Отмечается одутловатость и гиперемия лица; расширение сосудов склер и конъюнктивы; на коже туловища и конечностей полиморфная сыпь; геморрагии на склерах и конъюнктиве в подмышечных и паховых областях, в локтевых сгибах; язык сухой, покрыт бурым налётом; печень увеличена, слегка болезненна; положительный симптом Пастернацкого; уменьшение мочеотделения.

Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность по уходу за пушным зверем клеточного содержания (звероферма) на территории, неблагополучной по лептоспирозу.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

№ 5

Больная 25 лет поступила в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «пищевая токсикоинфекция». Клинические данные: температура тела – 39,5°C, головная боль, озноб, ломота в теле, тошнота, многократная рвота, частый жидкий стул. Эпидемиологические данные: за день до заболевания употребляла пирожные с кремом. В течение 2-х дней в районе было зарегистрировано ещё 4 аналогичных случая.

При эпидемиологическом обследовании кафе, в котором заболевшие употребляли пирожные, у кондитера был обнаружен на пальце руки панариций.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

№ 6

Больной 28 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «туляремия». Считает себя больным 7 дней. Клиническая картина: температура тела - 40°C, на кожных покровах отмечается сыпь папулёзного характера, паховые лимфоузлы увеличены до величины грецкого ореха, подвижность кожи над увеличенными лимфатическими узлами ограничена, болезненность выражена слабо, ярко выраженный региональный лимфаденит. Кожная аллергическая проба с тулярином положительная.

Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность связана с промыслом пушного зверя. 10 дней назад вернулся с территории природного очага туляремии. В период нахождения на территории природного очага туляремии неоднократно подвергался нападению клещей. Живёт в собственном доме в селе В., вблизи природного очага туляремии, женат, имеет троих детей.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

№ 7

В посёлке М. в апреле месяце в результате паводка произошло частичное затопление населённого пункта. Через несколько дней после затопления населённого пункта в районную больницу начали поступать больные (12 человек) из зоны затопления с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°C, схваткообразные боли в животе. Стул до 15 раз в день, в испражнениях слизь и кровь. Все больные до заболевания употребляли сырую воду из местного колодца. Был поставлен предварительный диагноз «острая кишечная инфекция».

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

№ 8

У ребёнка 6 лет, не посещающего детское учреждение, 8 сентября зарегистрирована скарлатина (заболел 7 сентября). Боль в горле, температура 39,5-40°C. Брат заболевшего 2 лет и 6 месяцев скарлатиной ранее не болел, посещает ясли. Мать детей работает медицинской сестрой в хирургическом отделении, отец - инженер промышленного предприятия. Семья занимает 2 смежные комнаты площадью 26 кв. м. в коммунальной квартире. При эпидемиологическом

обследовании очага у школьницы (ученицы 1 класса) из семьи соседей (проживающей с бабушкой пенсионеркой) обнаружено шелушение на ладонях.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

№ 9

Ребёнок С. 2 лет посещает дошкольное образовательное учреждение (ДОУ), ясельную группу. 19 октября вечером мать обнаружила повышение температуры до 37,5°C и мелкоточечную сыпь на теле ребёнка. При обращении к врачу-педиатру участковому 20 октября врач поставил предварительный диагноз «корь». Эпидемиологические данные: 10 октября ребёнок с родителями посещал кинотеатр. Мать ребёнка переболела корью в детском возрасте, отец не болел и не был привит. В ДОУ случаи кори за последние 2 месяца не регистрировались.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

№ 10

5 декабря к ребёнку 4 лет был вызван на дом врач-педиатр участковый в связи с наличием у мальчика насморка и повышения температуры тела до 38°C. При осмотре выявлены гиперемия слизистой ротоглотки, пятна Филатова, конъюнктивит. Был поставлен предварительный диагноз «корь». Заболевший ребёнок против кори привит не был, в связи с чем был оформлен отказ от профилактических прививок. Ребёнок проживает в отдельной квартире, на последнем этаже 9-этажного дома. Кроме него в квартире проживают ребёнок 6 лет, посещающий детский сад и привитый по календарю, и ребёнок 9 месяцев. Мать – воспитатель детского сада, корью болела. В квартире ещё проживает отец, преподаватель вуза, против кори не привит и не болел, а также бабушка 54 лет, пенсионерка, сведений о вакцинации против кори или перенесённом заболевании нет. При проведении расследования врачом-эпидемиологом было установлено, что 14 ноября был зарегистрирован случай кори у ребёнка, проживающего на 2 этаже в этом же подъезде дома. Никаких мероприятий проведено не было.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

МОДУЛЬ: БАКТЕРИОЗЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-4.3)

001. ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТОЛБНЯКА:

- А. бактериологический метод
- Б. биологическая проба на белых мышях
- В. серологические реакции
- Г. клиническое обследование больного

002. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Биологическая проба и реакция нейтрализации токсина на белых мышах
- Б. Определение титров антитоксических антител в РИГА
- В. Бактериологическое исследование налетов из зева, носа, глаз, кожных покровов
- Г. Бактериологическое исследование крови

003. ДЛЯ ДОСТОВЕРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА НЕОБХОДИМЫ:

- А. Мазок из ротоглотки и носа на менингококк
- Б. Посев крови на менингококк
- В. Бактериоскопия толстой капли крови
- Г. Бактериоскопия ликвора
- Д. Посев ликвора на менингококк

004. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ ЯИЦ, ЛИЧИНОК ГЕЛЬМИНТОВ В:

- а) фекалиях;
- б) моче;
- в) крови;
- г) желчи

005. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА ПРОВОДЯТ:

- а) КТ брюшной полости;
- б) анализ крови на стерильность;
- в) анализ мочи по Нечипоренко;
- г) подсчет количества CD4 лимфоцитов

006. МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) испражнения;
- б) кровь;
- в) моча;
- г) желчь

007. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Лейкоцитоз
- Б. Лейкопения
- В. Сдвиг лейкоцитарной формулы "влево"
- Г. Ускорение СОЭ
- Д. Отсутствие изменений

008. ДЛЯ ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА ИССЛЕДУЮТ:

- А. Пунктат костного мозга
- Б. Пунктат селезенки
- В. Пунктат лимфоузлов
- Г. Соскоб из утолщенных краев язвы
- Д. Пунктат печени

009. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) иригоскопия;
- б) исследование ТТГ, Т3, Т4;
- в) ЭРХПГ;
- г) ПЦР

010. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ МАЛЯРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) толстая капля крови, мазок крови;
- б) общий анализ ликвора;
- в) посев мочи;
- г) пальпация живота

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

001. В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БРЮШНОГО ТИФА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Антибактериальная терапия
- Б. Дезинтоксикационная терапия
- В. Симптоматическая терапия
- Г. Иммунокорректирующая терапия
- Д. Хирургическое вмешательство

002. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА:

- А. Обработка раны спиртом или раствором йода
- Б. Обильное промывание места укуса водой с мылом
- В. Прием антибиотиков широкого спектра
- Г. Проведение курса антирабической вакцинации
- Д. Введение антирабического иммуноглобулина

003. МИШЕНЬЮ ДЛЯ ДЕЙСТВИЯ РЕМАНТАДИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Геммаглютинин
- Б. Нейраминидаза
- В. Нуклеопротеин
- Г. РНК- полимеразы
- Д. Мембранный белок М2

004. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ:

- А. Пенициллин
- Б. Левомецетин
- В. Ампициллин
- Г. Бисептол
- Д. Гентамицин

005. ПАЦИЕНТАМ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ПОКАЗАНА ТЕРАПИЯ:

- А. иммуномодулирующими средствами
- Б. базисная
- В. этиотропная
- Г. симптоматическая

006. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУЛЯРЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ:

- А. Антибиотики пенициллинового ряда
- Б. Аминогликозиды и тетрациклин
- В. Макролиды
- Г. Сульфаниламиды
- Д. Специфический иммунный глобулин

007. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ:

- А. Антибиотики пенициллинового ряда
- Б. Левомецетин
- В. Рифампицин
- Г. Цефалоспорины
- Д. Ванкомицин

008. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ФЕЛИНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Левомецетин

- Б. Тетрациклин
- В. Азитромицин
- Г. Эритромицин
- Д. Офлоксацин

009. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ:

- А. Фуразолидон
- Б. Метронидазол
- В. Паромомицин
- Г. Тинидазол
- Д. Хлорохин

010. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- А. Мефлохин
- Б. Фансидар
- В. Препараты 5-валентной сурьмы
- Г. Комбинация стрептомицина и гентамицина
- Д. Бисептол и хинин

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

001. ПРИЗНАКАМИ «ТИФОЗНОГО СТАТУСА» ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- а) апатия, адинамия
- б) бред
- в) заторможенность
- г) эйфория

002. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ ШИГЕЛЛЕЗОВ ПОРАЖАЮТСЯ:

- а) тонкая кишка
- б) терминальные отделы тонкой кишки и слепая кишка
- в) правые отделы толстой кишки
- г) сигмовидная и прямая кишка

003. ПРИ ЭШЕРИХИОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ЭНТЕРОИНВАЗИВНЫМИ E. COLI , НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ:

- а) тонкая кишка
- б) терминальные отделы тонкой кишки и слепая кишка
- в) восходящий отдел толстой кишки
- г) дистальные отделы толстой кишки

004. НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕРЫ:

- а) диарея
- б) высокая лихорадка
- в) схваткообразные боли в животе
- г) многократная рвота

005. НА ФОРМИРОВАНИЕ НОСИТЕЛЬСТВА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ ВЛИЯЮТ:

- а) преморбидное состояние желудочно-кишечного тракта
- б) неадекватное лечение антибиотиками
- в) состояние иммунной системы
- г) все выше перечисленное

006. ПРИ ЭШЕРИХИОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ШТАММАМИ СЕРОВАРА E.COLI O157:H7, ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧАЩЕ ПЕРЕДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- а) воду
- б) овощи
- в) мясные продукты
- г) яйца

007. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ:

- а) умеренный отек, резкая болезненность при пальпации
- б) язва с безболезненным плотным черным струпом, воспалительным валиком красного цвета, вторичными везикулами по периферии, безболезненным обширным отеком кожи, регионарным лимфаденитом
- в) яркая эритема с четким отграничением от здоровой кожи
- г) резко болезненная язва с гнойным содержимым

008. КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МИГРИРУЮЩЕЙ ЭРИТЕМЫ ПРИ БОРРЕЛИОЗЕ:

- а) первоначально формируется небольшое пятно с последующим быстрым периферическим ростом
- б) наиболее часто эритема имеет кольцевидную форму
- в) после исчезновения эритемы возможны пигментация, шелушение, атрофические изменения кожи
- г) все выше перечисленное

009. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ:

- а) кашель со скудной слизисто-гнойной, иногда кровянистой мокротой
- б) одышка и сильные боли в груди
- в) ослабление дыхания, большое количество хрипов, шум трения плевры
- г) сочетание выше перечисленных симптомов

010. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ БЕШЕНСТВА В СТАДИИ РАЗГАРА:

- а) одышка
- б) нарушение сознания
- в) гидрофобия, аэрофобия
- г) саливация
- д) раздражительность

011. КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ?

- а. Врач станции скорой помощи.
- б. Врач станции переливания крови.
- в. Врач бальнеолечебницы.
- г. Врач приемного покоя больницы.
- д. Судебно-медицинский эксперт.

012. ДО КАКОГО СРОКА МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ?

- а. До 3 дней
- б. До 10 дней
- в. До 30 дней
- г. До 45 дней
- д. До 60 дней

013. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ:

- а. 1-8 дней
- б. 9-14 дней
- в. 15-25 дней
- г. 25-30 дней
- д. более 30 дней

014. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ:

- а. 1-3 дней
- б. 4-7 дней
- в. 8-12 дней
- г. 13-20 дней
- д. более 20 дней

015. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ:

- а. 1-3 дней
- б. 4-7 дней
- в. 8-12 дней
- г. 13-20 дней
- д. более 20 дней

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больная 36 лет обратилась к участковому врачу 15 февраля, на третий день болезни, с жалобами на головокружение, общую слабость, боль в подложечной области, сухость во рту, двоение в глазах. Заболевание началось с тошноты, однократной рвоты съеденной пищей. Со второго дня болезни беспокоила тупая постоянная боль в подложечной области, резчайшая слабость, двоение, а глазах. С трудом дошла до поликлиники из-за головокружения и неотчетливости контуров окружающих предметов.

Перенесенные заболевания: Хронический холецистит, хронический панкреатит.

Объективно при поступлении: Состояние средней тяжести. Температура 36,6°C. Лицо бледное. Менингеальных знаков нет. Голос глухой. Имеется сужение левой глазной щели и сглаженность левой носогубной складки. Левый зрачок су жен. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 60 в минуту удовлетворительных свойств. АД - 110/65 мм. рт ст. Язык слегка обложен беловатым налетом, отмечается отклонение его влево. Живот вздут, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было трое суток.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

Задача 2

Больной 30 лет, обратился в 1-й день болезни. Жалобы на боли внизу живота. Стул жидкий с примесью слизи, общая слабость, Температура 38°C. Заболевание началось с головной боли, повышения температуры до 38,3°C и потери аппетита. Спустя 6 часов появился жидкий стул, сопровождающийся схваткообразными болями в животе тянущего характера, болями в области ануса после дефекации.

Объективно: Состояние удовлетворительное, кожа нормальной окраски, дыхание везикулярное, пульс 92 уд. в мин., тоны сердца глухие, АД 100/60 мм рт ст, язык влажный, обложен белым налетом, пальпируется плотная болезненная сигмовидная кишка.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

Задача 3.

У больного 52 лет, быстро повысилась температура тела до 39°C, появилась головная боль, боли в мышцах, небольшой кашель. Была диагностирована пневмония и назначено соответствующее лечение. Повторно осмотрен на 5 день болезни. Состояние расценено как среднетяжелое. Лицо гиперемировано, «кроличьи глаза», на боковых поверхностях грудной клетки обильная, полиморфная розеолезно-петехиальная сыпь. В легких - рас-сеянные сухие хрипы, число дыханий 24 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД - 100/70 мм рт. ст. Язык обложен, при высовывании «спотыкается» за зубы. Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Отмечается ригидность затылочных мышц.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

Задача 4.

Больная 56 лет, поступила на 6 день болезни. Заболела остро. Температура в течение 5 дней в пределах 38-38.50C. Беспокоят головные боли. На 5 день болезни на теле и конечностях появилась сыпь. В прошлом, 30 лет назад, перенесла сыпной тиф. Общее состояние удовлетворительное. Лицо гиперемировано, на теле и конечностях скудная розеолезная сыпь, язык обложен серовато-коричневым налетом, живот не вздут. Увеличены печень и селезенка, стул задержан 2 суток. Пульс

100 в мин., удовлетворительного наполнения, АД- 110/70 мм рт. ст. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптом Кернига отрицательный.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

Задача 5.

К больному С., 40 лет, вызвана «скорая помощь» в связи с резким ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболевание началось с озноба, головной боли 5 дней назад. Быстро повысилась температура до 39,0С, дважды была рвота. По совету знакомого врача, предположившего грипп, принимал ремантадин, после чего на следующий день температура тела снизилась до 37,50С, обильно потел, но к вечеру вновь повысилась до 40,50С, при этом чувствовал сильную головную боль, тошноту, слабость.

В течение следующих дней температура оставалась повышенной, повторялась рвота, отмечал неприятные ощущения в эпигастральной области. Сегодня при высокой температуре появился бред. При осмотре: состояние тяжелое, бледен, заторможен, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, пульс 106 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка увеличены. Живот мягкий. Нерезко выражен менингеальный синдром.

Эпидемиологический анамнез: вернулся из Бенина (Африка), где работал в течение 1 года. С целью профилактики принимал нивахин, после возвращения препарат принимать прекратил.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

МОДУЛЬ: ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции:
ОПК-4 (ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-4.3),
ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2),
ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

ОПК-4.1, ПК-1.1

001. ПРИЗНАКИ ТОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИ ГРИППЕ:

1. выраженная астения с эмоциональной неустойчивостью
2. sopорозное состояние с повторным выпадением сознания
3. ступор с сохранением реакции на сильные раздражения
4. глубокая кома с арефлексией
5. все перечисленное

002. В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ КОРИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. лихорадка

2. ринит, конъюнктивит
3. трахеит, бронхит
4. пятна Вельского - Филатова - Коплика на слизистой оболочке щек, десен, губ
5. увеличение шейных лимфоузлов

003. СЫПЬ ПРИ КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:

1. пятнисто-папулезная
2. точечная на гиперемизованном фоне
3. сливная
4. этапность высыпания с 3-4 дня болезни
5. пигментация и отрубевидное шелушение кожи в течение 2-х недель после угасания сыпи

004. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

1. острого начала
2. лихорадки
3. полиморфных пятнисто - везикулезных высыпаний на коже и слизистых
4. увеличения печени и селезенки
5. интоксикации

005. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ, КРОМЕ:

1. латентного - бессимптомного носительства
2. первичной герпетической инфекции
3. рецидивирующей герпетической инфекции
4. хронической герпетической инфекции
5. молниеносной герпетической инфекции

006. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:

1. простого герпеса
2. герпетической экземы Калоши
3. зостериформного герпеса
4. язвенно - некротической формы
5. геморрагической формы

007. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:

1. серозный менингит
2. энцефалит
3. полирадикулоневрит
4. миелит
5. все перечисленное

008. ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ:

1. 1-5 дней
2. 6-10 дней
3. 11-30 дней
4. 31-60 дней
5. более 60 дней

009. К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. частого развития тяжелых и фульминантных форм симптомов преджелтушного периода
2. относительно слабой выраженности
3. острого начала заболевания, часто с высокой температурой
4. большей длительностью желтухи, часто спленомегалии и геморрагического синдрома
5. при одинаковой тяжести заболевания интенсивность желтухи больше, чем у детей старшего возраста

010. К ПРИЗНАКАМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ Б ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. кровоточивости десен
2. гипоальбуминемии
3. носовых кровотечений
4. микрогематурии
5. маточных кровотечений

ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1

001. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК НАЛИЧИЯ ОСТРОЙ СМЕШАННОЙ ИНФЕКЦИИ ГЕПАТИТА В И ГЕПАТИТА Д:

1. выявление в крови HBs антигена
2. выявление в крови HBe антигена
3. тяжелое течение заболевания
4. двухфазное течение болезни с клинико-ферментативными обострениями на 15-32 день от начала желтухи
5. наличие диспепсических и астеновегетативных симптомов

002. ПРИ РЕАКТИВАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТ:

1. анти HCV класса M
2. анти HCV класса G
3. анти HCV NS4
4. нарастание содержания HCV-РНК
5. все перечисленное

003. ВОЗБУДИТЕЛЬ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДЕЛЕН ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕД, КРОМЕ:

1. крови
2. мокроты
3. глоточного соскоба
4. носового секрета
5. из легочной ткани умерших

004. ПРИ ПАРОТИТНОМ МЕНИНГИТЕ В СПИННО-МОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ОБНАРУЖИВАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ КРОМЕ:

1. жидкость прозрачная или опалесцирует
2. цитоз до 1000 клеток и больше
3. в ликворе преобладают лимфоциты
4. в ликворе преобладают нейтрофилы
5. содержание белка снижено

005. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. выделения вируса из пораженных органов
2. цитологического исследования мазков
3. иммунологических методов определения антигена в сыворотке крови и спинномозговой жидкости
4. посева крови
5. выявления вирусспецифических иммуноглобулинов

006. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГРИППА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ МЕТОДАМИ, КРОМЕ:

1. культивации вируса в культурах ткани
2. реакции связывания комплимента (РСК)
3. РИГА
4. иммунофлюоресценции

007. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. выделение вируса из крови больного, печени и мозга умерших
2. реакция связывания комплемента в титре 1:16 и выше
3. реакция нейтрализации вируса
4. реакция торможения гемагглютинации
5. гистологическая картина биопсии печени

008. ПРИ ГЛПС С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ, УЧИТЫВАЯ РАЗВИВАЮЩУЮСЯ ГЕМОКОНЦЕНТРАЦИЮ, НАБЛЮДАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, КРОМЕ:

- А. Повышение числа эритроцитов и гемоглобина
- Б. Уменьшение гематокрита и лейкопению
- В. Увеличение гематокрита
- Г. Лейкоцитоз и тромбоцитопению

009. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Лейкоцитоз
- Б. Лейкопения
- В. Сдвиг лейкоцитарной формулы "влево"
- Г. Ускорение СОЭ
- Д. Отсутствие изменений

010. УКАЖИТЕ КАКОЙ СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МАРКЁР БУДЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНОЙ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В:

- А. anti-НВсAg
- Б. anti-НВсIgM
- В. anti-НВс
- Г. anti-НВs
- Д. anti-НВе

ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2

001. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, ПРОТИВОВИРУСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ «ПЕРВОЙ ЛИНИИ» ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЮТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА:

1. альфа-интерферона
2. альфа-тимозина
3. нуклеозид/нуклеотидные аналоги
4. индукторы интерфероногенеза

002. СОГЛАСНО СТАНДАРТАМ, ОСНОВНОЙ СТРАТЕГИЕЙ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА D ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ:

- А. нуклеозид/нуклеотидных аналогов (АН)
- Б. альфа-тимозина
- В. комбинированной терапии АН и Пег-ИФН-α
- Г. Пег-ИФН-α

003. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Экзантема
- Б. Одышка, шумное дыхание
- В. Гипотензия, пульс слабого наполнения
- Г. Цианоз кожных покровов
- Д. Верно всё

004. НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВЫСОКОАКТИВНОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ (ВААРТ) СЛЕДУЕТ ПРИ:

- А. Снижении количества CD4 – лимфоцитов ниже 350 клеток в мкл независимо от стадии заболевания
- Б. Наличии стадии ВИЧ – инфекции 4Б И 4В независимо от количества CD4 – лимфоцитов
- В. Количестве CD4-лимфоцитов более 350 клеток в мкл, если уровень РНК ВИЧ более 100000 копий
- Г. Уровне РНК более 100000 копий у больного в возрасте старше 55 лет

005. В ЛЕЧЕНИИ ОРХИТА ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

1. Местное лечение (холод в течение первых 3-4 дней);
2. Глюкокортикоиды;
3. Ношение суспензория;
4. Антибиотики;
5. Иммуномодуляторы

006. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ «В» (ХГВ) ПЕГ-ИФН-А ДЕМОНСТРИРУЕТ НАИМЕНЬШУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ НВУ- ГЕНОТИПЕ:

- А. «А»
- Б. «Б»
- В. «С»
- Г. «D»
- Д. «E»

007. ФАКТОРАМИ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ИФН-А У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В, ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Возможность развития генетической резистентности НВУ
2. Ограниченная эффективность
3. Отсроченная сероконверсия НВеAg и клиренс НВsAg
4. Спектр нежелательных эффектов

008. К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕГИЛИРОВАННОГО АЛЬФА-ИНТЕРФЕРОНА (ПЕГ-ИФН-А) У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Декомпенсированный цирроз печени
- Б. Аутоиммунные заболевания
- В. Некорригуемое заболевание щитовидной железы
- Г. Некомпенсированный сахарный диабет
- Д. Верно всё

009. СТАНДАРТ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ (ПВТ) У ПЕРВИЧНЫХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:

- А. Пег-ИФН- α и рибавирина на протяжении 48 нед. при 1 генотипе HCV
- Б. Пег-ИФН- α и рибавирина на протяжении 24 нед. при 2 или 3 генотипах HCV
- В. Пег-ИФН- α и рибавирина с использованием алгоритма индивидуализации ПВТ и сокращением длительности лечения
- Г. Пег-ИФН- α и рибавирина с использованием алгоритма индивидуализации ПВТ и увеличением длительности лечения
- Д. Верно всё

010. КОРТИКОСТЕРОИДЫ ПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ С ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ У НИХ:

- А. Спленомегалии
- Б. Гемолитической анемии
- В. Сильных болей в горле
- Г. Гепатита
- Д. Гипертермии

ПК-1.4.

001. ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, КАКОЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ УКАЗЫВАЕТ НА СТАДИЮ СПИДА:

- А. Панцитопения
- Б. Высокий уровень IgM и IgG в сыворотке крови
- В. Снижение уровня CD 4 положительных Т лимфоцитов < 200 клеток в 1 мкл
- Г. Появление gr 160 в сыворотке крови
- Д. Появление p 24 в сыворотке крови

002. К СПИД-ИНДИКАТОРНЫМ БОЛЕЗНЯМ 1-Й ГРУППЫ (ВОЗ,1988) ОТНОСЯТСЯ:

- А. Пневмоцистная пневмония и прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия
- Б. Кандидоз полости рта и туберкулез легких
- В. Саркома Капоши и лимфома
- Г. Туберкулез внелегочный и изоспороз

003. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ЛИСТЕРИОЗ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНО СЛЕДУЮЩИМ КАТЕГОРИЯМ ЖЕНЩИН:

- 1. Всем женщинам
- 2. Женщинам, имеющим постоянный контакт с животными
- 3. Женщинам, страдающим хроническим алкоголизмом
- 4. Женщинам с воспалительными заболеваниями гениталий

004. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ОРГАНОВ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НАСТУПАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ:

- А. Нарушения центральной гемодинамики
- Б. Шунтированного кровообращения в малом круге
- В. Клеточной гипоксии
- Г. Расстройства системы управления жизненно важными функциями организма
- Д. Верно всё

005. К СПИД – ИНДИКАТОРНЫМ БОЛЕЗНЯМ 2-Й ГРУППЫ (ВОЗ,1988) ОТНОСЯТ:

- А. Кокцидиоидоз и гистоплазмоз
- Б. Лимфома и саркома Капоши
- В. Криптоспоридиоз и ЦМВ
- Г. Токсоплазмоз и криптококкоз
- Д. Кандидоз пищевода и внелегочный туберкулез

Ситуационные задачи

Задача 1.

Вызов на дом: женщина 28 лет, учитель начальных классов, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 38.30С, боль в горле, заложенность носа, кашель, осиплость голоса, слабость.

При осмотре: t-38.20С, ЧСС - 80 в м, ЧД - 24 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая. Дыхание через нос затруднено, отделяемого нет. Голос сиплый, кашель «лающий», надсадный, болезненный. Одышки нет. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

ЗАДАНИЕ:

- 1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
- 2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
- 3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)

4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

Задача 2.

Вызов на дом: мужчина 30 лет, болен в течении 2-х дней, жалуется на повышение температуры тела до 38.80С, чихание, слезотечение, боль в горле, сильный влажный кашель, слезотечение, боль и резь в глазах, чувство инородного тела в левом глазу.

У мужчины есть сын в возрасте 8 месяцев.

При осмотре: t-39.00С, ЧСС - 92 в мин, ЧД - 20 в мин, АД - 130/70 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктивы глаз ярко гиперемированы, отделяемое из глаз слизистое. Склеры инъективны, на переходной складке конъюнктивы правого глаза плёнчатый налёт серого цвета, не снимается. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины отечные, рыхлые, в лакунах - единичные налеты желтого цвета. В легких - жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

Задача 3.

На прием к терапевту обратилась женщина 28 лет. Перенесла ОРЗ; в настоящее время отмечает слабость, плохой аппетит, боль в суставах. 1,5 года назад перенесла вирусный гепатит В. Диету не соблюдала. При осмотре: на коже конечностей и туловища несколько "синяков", которые образуются, по словам больной, последний год от малейших ушибов. Кожа и склеры иктеричны. Печень увеличена и уплотнена, пальпируется селезенка. При биохимическом исследовании крови: билирубин непрямоy - 30 мкмоль/л; билирубин прямоy - 17 мкмоль/л; АлАТ - 500 мкмоль/л; АсАТ - 386 мкмоль/л; тимоловая проба - 45 ед; сулемовая проба - 1,7 мл; протромбиновый индекс - 60%. Обнаружены также HBsAg, HBeAg, anti-HBs IgM.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

Задача 4.

Мужчина 36 лет является активным донором, за последние 6 месяцев он был в основном донором плазмы. Направлен в гепатологический центр станцией переливания крови в связи с появившейся у него гипертрансаминаземией: АлАТ - 233,5ЕД), общий билирубин - в норме. Ранее подобного повышения ферментных тестов не регистрировалось. Жалоб не предъявляет. При обследовании: отмечено небольшое увеличение печени.

Эпидемиологический анамнез: повышение аминотрансфераз выявлено еще у 2 доноров этой станции. 3 месяца назад вместе с семьей на протяжении 2-х недель гостил у друзей в Молдавии.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

Задача 5.

К участковому терапевту обратился больной С. 44 лет с жалобами на частый жидкий стул в течение полугода, слабость, потерю веса на 17 кг. Из анамнеза заболевания удалось установить, что 5–6 месяцев назад у больного было «пищевое отравление»: тошнота, боль в животе, жидкий стул до 10 раз, рвота, повышение температуры тела. Эти явления исчезли через 3 дня, но в последующем вновь стал появляться жидкий стул, который становился все более частым. Иногда диарея продолжалась до 10 дней с частотой стула до 15 раз. Принимал различные препараты с временным эффектом. Стал ощущать слабость. К врачу обратился впервые.

Из анамнеза жизни: в 25 лет имел место эпизод употребления наркотиков. В последние 3 года дважды перенес пневмонию, лихорадил, находили кандидоз полости рта.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,6°C. Истошен, бледен, «заеды» в углах рта, афтозный стоматит. Катаральных симптомов нет. В легких дыхание везикулярное, диффузно выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧД – 26 в мин. Пульс – 78 уд/мин. АД – 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, слегка болезненный и урчащий по ходу толстого кишечника. Стул осмотрен — водянистый, желтого цвета, без примесей.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

Задача 6.

Больной В. 33 лет вызвал на дом участкового терапевта с жалобами на повышение температуры тела до 38,5°C, боль в горле, кашель, насморк и появление сыпи на коже. Болен 5-й день. Заболевание началось с заложенности носа, появления обильных выделений из носа, сухого болезненного кашля, слезотечения. Принимал парацетамол, амброксол, использовал капли в нос. К 4-му дню температура тела стала субфебрильной, катаральный синдром уменьшился, но сегодня вновь повысилась температура тела до 38,5°C, появилась красная сыпь на коже лица и шеи.

Эпиданамнез: никогда не был женат. 2 месяца назад приехал из длительной командировки из Франции.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,5°C. АД – 130/80 мм рт.ст. Пульс – 88 в мин. ЧД – 24 в мин. На коже лица и шеи обильная сливающаяся пятнисто-папулезная сыпь, не зудящая. Остальная кожа чистая. Конъюнктивы глаз гиперемированы, отделяемое слизисто-гнойное. В ротоглотке яркая разлитая гиперемия, на щечной поверхности напротив малых коренных зубов имеются белесоватые высыпания, не снимаются шпателем, безболезненные. Пальпируются подчелюстные, передне-шейные и затылочные лимфатические узлы, диаметром до 2,5 см, умеренно болезненные. Тоны сердца приглушены. Дыхание в легких жесткое, диффузно выслушиваются сухие хрипы. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень и селезенка не пальпируются.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

Задача 7.

Больная И., 24 лет, медицинская сестра детского сада, где зарегистрирована вспышка острых респираторных заболеваний, поступила в клинику в первый день заболевания. Врач СМП сообщил,

что обнаружил больную без сознания, у постели были рвотные массы. Со слов соседней пришла с работы около 6 часов назад, жаловалась на сильную головную боль, озноб и жажду.

При осмотре: Состояние тяжелое. Температуры тела 41,9°C. Сознание отсутствует. Лицо цианотичное, кожа влажная. В области ягодиц, на спине и бедрах кровоизлияния со звездчатыми контурами, неодинаковой яркости, выступающие над поверхностью неповрежденной кожи. Частота дыхательных движений 36 в минуту. Пульс 136 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 95/56 мм.рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный. Резко выражены симптомы ригидности затылочных мышц, симптом Кернига и верхний Брудзинского.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

Задача 8.

Больной 28 лет, поступил в инфекционное отделение в тяжелом состоянии на 6-й день болезни. В течении всех этих дней отмечал сильную боль в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,2°C, но продолжал работать, за медицинской помощью не обращался. Принимал жаропонижающие средства, полоскал горло ромашкой. Сегодня утром в течение нескольких часов резко повысилась температура тела до 40,4°C, присоединилась сильная головная боль, многократная рвота. Головная боль усиливалась при перемене положения тела, резком свете, звуке. Через час у пациента развилось психомоторное возбуждение, генерализованные судороги, продолжительностью 5 минут, сопровождающиеся потерей сознания.

При осмотре: кожа чистая, сыпи нет. В ротоглотке при осмотре на миндалинах имеются налеты желтого цвета, легко снимаемые шпателем, не выходящие за пределы миндалин. Увеличены подчелюстные лимфатические узлы до 2,5 см в диаметре. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. ЧД – 24 в минуту, ЧСС – 115 в минуту, АД – 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, печень краем +4 см из-под края реберной дуги. Пальпируется нижний полюс селезенки. Была вызвана бригада скорой помощи, больной доставлен в приемный покой инфекционного отделения.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

МОДУЛЬ: КАРАНТИННЫЕ И ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции:
ОПК-4 (ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-4.3),
ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2),
ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

ОПК-4.1, ПК-1.1

001. **НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО БУБОНА ЯВЛЯЕТСЯ:**

1. воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка
2. кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета

3. отек болезненный и равномерный
4. первичный бубон чаще единичный
5. локализуется в паховой, подмышечной, шейной, околоушной области

002. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии
2. геморрагическая септицемия
3. наличие токсических лимфаденитов
4. токсико-инфекционный шок
5. водно-электролитные нарушения

003. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЧУМЕ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. воздушно-капельного пути заражения
2. геморрагической септицемии
3. пневмонические очаги возникают раньше бактериемии
4. наличие фибринозного или фибринозно-геморрагического плеврита
5. при микроскопии содержимого альвеол возбудитель чумы не обнаруживается

004. ДЛЯ КОЖНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ

1. последовательные изменения в виде: розеолы, папулы, везикулы и пустулы
2. изъязвление пустулы с появлением темного струпа
3. образование фликтены
4. выраженная гиперестезия
5. развитие лимфангоита

005. В ОТЛИЧИЕ ОТ СИБИРЕЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА ПРИ ЧУМЕ:

1. нет стекловидного стека подлежащих тканей
2. нет дополнительных пузырчатых высыпаний вокруг черного струпа
3. определяется резкая болезненность при пальпации
4. содержимое пустулы кровянисто-гнойное с обилием возбудителя чумы
5. все ответы правильные

006. ПРИ БУБОННОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, КРОМЕ:

1. воспаленный лимфоузел, регионарный к месту внедрения возбудителя
2. наличие периаденита, болезненного при пальпации
3. сглаженность контуров бубона
4. вынужденное положение больных
5. развитие лимфангоита

007. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ БУБОННОЙ ЧУМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. септицемия
2. пневмония
3. менингит
4. флегмона
5. рожа

008. ДЛЯ ПЕРВИЧНО-СЕПТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

1. отсутствие изменений в месте входных ворот инфекции
2. быстрое поражение сосудов
3. наличие потрясающих ознобов без понижения температуры

4. образование множественных очагов инфекции
5. отек мозга

009. ДЛЯ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО:

1. наличие режущих болей в груди, одышка
2. кашель с пенистой кровавой мокротой
3. выделение с мокротой огромного количества палочек чумы
4. скудные объективные физикальные данные при тяжелой интоксикации
5. нарастание легочно-сосудистой недостаточности

010. В ПАТОГЕНЕЗЕ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАЗЫ, КРОМЕ:

1. внедрения вируса при укусе комара через кожу
2. лимфогенного заноса вируса в регионарные лимфоузлы
3. вирусемии
4. поражения эндотелия капилляров внутренних органов и развития диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови
5. токсинемии

ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1

001. МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА ЧУМУ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. пунктат из бубона
2. содержимое везикул, пустул, карбункулов, язв, фликтен
3. мокрота, слизь из зева
4. кровь, секционный материал
5. все перечисленное

002. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ IV СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ:

- А. Потеря 10% массы тела с диареей и рвотой
- Б. Отсутствие периферического пульса на a.radialis, гипотония
- В. Резкое снижение тургора кожи, цианоз кожных покровов, снижение тем-пературы тела
- Г. Развитие анурии
- Д. Верно всё

003. ДЛЯ ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА ИССЛЕДУЮТ:

- А. Пунктат костного мозга
- Б. Пунктат селезенки
- В. Пунктат лимфоузлов
- Г. Соскоб из утолщенных краев язвы
- Д. Пунктат печени

004. ДИАГНОЗ ЯЩУРА СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- А. Клинических данных
- Б. Эпидемиологического анализа и эпизоотологической обстановки
- В. Биопробы на лабораторных животных
- Г. Реакции связывания комплемента с парными сыворотками
- Д. Верно всё

005. МАКСИМАЛЬНО ВЫРАЖЕННЫЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БЕШЕНСТВЕ РЕГИСТРИРУЮТСЯ:

- А. В коре головного мозга
- Б. В мозжечке
- В. В области IV желудочка мозга
- Г. В ядрах черепных нервов
- Д. В мосту мозга

006. АБСОЛЮТНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Обнаружение кальцификатов в мышцах при рентгенологическом исследовании
- Б. Выявление рубцовых изменений сетчатки глаза
- В. Положительные результаты РСК с токсоплазменным антигеном
- Г. Определение специфических антител IgM, IgG
- Д. Нахождение токсоплазм в биологических жидкостях и тканях организма

007. ДЛЯ ПРИЖИЗНЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ БЕШЕНСТВА У БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

- А. Вирусного антигена в отпечатках роговицы
- Б. Антител в крови в реакции нейтрализации
- В. Антител в спинномозговой жидкости
- Г. РНК вируса методом ПЦР в биоптате головного мозга
- Д. Верно всё

008. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУЛЯРЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ:

- А. Серологические реакции с целью выявления антител
- Б. Кожно - аллергическую пробу с тулярином
- В. Биологический метод – заражение лабораторных животных

Г. Метод ПЦР

Д. Верно всё

009. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ РЕАКЦИИ:

А. Агглютинации Райта и Хеддельсона

Б. РНГА и Кумбса

В. ИФА и РНГА

Г. ИФА и Кумбса

Д. Верно всё

010. В ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОЛИОМИЕЛИТА ЛИКВОР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. Уменьшением содержания белка

2. Уменьшением плеоцитоза

3. Увеличением плеоцитоза

4. Увеличением содержания белка

ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-1.4.

001. ДЛЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ХОЛЕРЫ III-IV СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

А. Адреномиметики

Б. Переливание коллоидных растворов, свежезамороженной плазмы

В. Полиионные кристаллоидные растворы (трисоль, ацесоль)

Г. Физиологический раствор, растворы глюкозы

002. ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ У БЕРЕМЕННЫХ НАЗНАЧАЮТ:

А. Рифампицин и доксициклин

Б. Рифампицин и офлоксацин

В. Доксициклин и стрептомицин

Г. Рифампицин

Д. Бактрим

003. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕВОДА БОЛЬНЫХ БОТУЛИЗМОМ НА ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ:

А. Апноэ

Б. Тахипноэ > 40 в 1 мин, нарастание бульбарных расстройств

В. Наличие гипоксемии и гиперкапнии

Г. Снижение жизненной емкости легких до величины дыхательного объема.

Д. Верно всё перечисленное

004. ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВКЛЮЧАЮТ:

1. Немедленное прекращение введение препарата, вызвавшего шок

2. Внутримышечное введение 0,1% раствора адреналина

3. Назначение антигистаминных препаратов

4. Внутримышечное введение глюкокортикоидных препаратов

005. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА:

А. Обработка раны спиртом или раствором йода

Б. Обильное промывание места укуса водой с мылом

В. Прием антибиотиков широкого спектра

Г. Проведение курса антирабической вакцинации

Д. Введение антирабического иммуноглобулина

006. ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КРОМЕ:

- А. Вакцинация живой вакциной
- Б. Дератизация и дезинсекция
- В. Дезинфекция
- Г. Изоляция лиц, контактировавших с больным

007. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУЛЯРЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ:

- А. Антибиотики пенициллинового ряда
- Б. Аминогликозиды и тетрациклин
- В. Макролиды
- Г. Сульфаниламиды
- Д. Специфический иммунный глобулин

008. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- А. Мефлохин
- Б. Фансидар
- В. Препараты 5-валентной сурьмы
- Г. Комбинация стрептомицина и гентамицина
- Д. Бисептол и хинин

009. ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1. стрептомицин
- 2. амоксициллинклавуланат
- 3. амоксициллин
- 4. бисептол
- 5. все перечисленное

010. ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1. стрептомицин
- 2. тетрациклины
- 3. левомицетин
- 4. гентамицин
- 5. все перечисленное

Ситуационные задачи

Задача 1.

Житель Конго (Африка) в возрасте 28 лет, проживающий в сельской местности, после работы в джунглях обратился к врачу на 2-й день болезни: внезапно с выраженным ознобом поднялась температура тела до 39,5оС, отмечал миалгии, интенсивную головную боль, боли в поясничной области, тошноту, многократную рвоту. Родственники обратили внимание на яркую гиперемию склер («кошачьи глаза») и одутловатость лица. Больной отмечал слезотечение и светобоязнь.

Врач выявил тахикардию, которая в последующие дни сменилась брадикардией, АД было пониженным. Больной был возбужденным, периодически появлялся бред. При осмотре в последующие дни появилась иктеричность склер, слизистых полости рта, увеличилась печень. При исследовании крови выявлено повышенное содержание билирубина и повышение аминотрансфераз (преимущественно АСТ). На коже появились петехии и экхимозы. На 4-й день болезни отмечалось улучшение самочувствия и состояния, снижение температуры тела. Через 1,5 дня состояние вновь ухудшилось: повысилась температура тела, желтуха усилилась, цианоз губ, ногтей. На туловище и конечностях геморрагическая сыпь: петехии, экхимозы, пурпура. Появились носовые кровотечения, кровоточивость десен, мелена, рвота кровью. Отмечена олигурия. АД снизилось до критических

цифр (80/40 мм рт.ст.). После проведенных реанимационных мероприятий гемодинамика стабилизировалась, диурез восстановился, к 10 дню болезни нормализовалась температура. В последующие дни началась медленная регрессия патологических изменений.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

Задача 2.

В Нигерии, в небольшом сельском поселке зарегистрирована вспышка инфекционного заболевания. Первым заболел охотник 20-летнего возраста, а затем в течение недели члены его семьи. У всех наблюдалась схожая клиническая картина болезни: повышение температуры тела, которая к концу недели от начала заболевания достигала 39-40°C, наблюдались миалгии, астения, понижение аппетита, тошнота, рвота, головная боль, головокружение. Больные жаловались на боли в животе, грудной клетке, усиливающиеся при кашле. У некоторых больных наблюдалась диарея с признаками значительного обезвоживания. Отмечались гиперемия и отечность лица и шеи, тремор век, гиперемия и разрыхленность слизистой оболочки полости рта, зева, конъюнктивит. Гипотония, брадикардия. Состояние значительно ухудшалось на 2-3 неделе болезни: высокая температура, прострация, падение сердечной деятельности. Наблюдались боли в груди, кашель с кровянистой мокротой, боль в животе, диарея, мелена. При осмотре на слизистой оболочке рта, зева, щек и глотки – изъязвления. На коже лица, туловища, конечностей обильная макулопапулезная сыпь, выявлялась лимфоденопатия. Выявлялись кровоизлияния в кожу туловища и конечностей. Наблюдались маточные, легочные, желудочные кровотечения. У некоторых больных наблюдались судороги, признаки инфекционно-токсического шока.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

Задача 3.

За СМП обратились родственники больного 24 лет, вернувшегося из командировки в Юго-Восточную Азию накануне заболевания. Заболел утром в день обращения остро, с ознобом, быстро повысилась температура тела до 40°C, одновременно стали беспокоить головная боль, мышечные боли, жажда, тошнота, рвота. Речь стала невнятной, сбивчивой. При осмотре: состояние тяжелое, сознание спутанное, возбужден; лицо красное, одутловатое; конъюнктивы гиперемированы; губы сухие; кожа горячая; язык обожжен белым налетом («меловой»), тугоподвижен; пульс 120 в минуту, слабого наполнения, ритмичный; АД 90/50 мм рт.ст.; тоны сердца глухие; одышка в покое 28 в минуту; в легких хрипов нет, дыхание везикулярное; печень и селезенка умеренно увеличены; не мочился; стула не было; в паховой области справа болезненное плотное образование размером 6-7 см в диаметре, спаянное с окружающими тканями; кожа воспалена, темно-красного цвета.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

Задача 4.

Ребенок 2,5 лет, не получавший плановых прививок в соответствии с прививочным календарем, заболел остро с повышением температуры тела до 38,6°C. Родители заметили общую слабость, недомогание, небольшие катаральные симптомы расстройство стула. Через 2 дня появились сонливость, потливость, гиперестезии кожи, спонтанные боли в спине и конечностях. На 4 день болезни появилась слабость в нижних конечностях. Невропатологом установлены вялые параличи с низким мышечным тонусом, гипорефлексией. В последующие 2 недели развитие вялых параличей нижних конечностей прогрессировало, отмечался спазм мышц-антагонистов и образование функциональных контрактур суставов ног.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

Задача 5.

Больной В., 38 лет, обратился к врачу с жалобами на высокую температуру, слабость, ломоту в теле, головную боль, сильные боли в правой подмышечной области. Считает себя больным в течение 4 дней. Заболевание началось с познабливания и подъема температуры до 38°C, тогда же отметил болезненность в правой подмышечной области. Самостоятельно принимал анальгин, делал компрессы на правую подмышечную область. Однако состояние ухудшалось: по вечерам беспокоили ознобы, держалась лихорадка – 39-40°C, боль в подмышечной области постепенно усиливалась, что заставило больного обратиться к врачу.

Перед заболеванием ездил к родителям, живущим в Астраханской области, помогал по хозяйству, участвовал в сельскохозяйственных работах. При осмотре: на правой кисти имеется рана, покрытая гнойной коркой, с гиперемией вокруг неё. В правой подмышечной области определяется резко болезненное образование с размером 5х6 см, плотное, четко контурирующееся, с размягчением в центре. Кожа под ним ярко гиперемирована. В легких патологии не выявлено. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 100 уд/мин. АД 120/70 мм.рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Больной несколько вял, адинамичен. Яркий румянец на щеках. Очаговых неврологических и менингеальных симптомов нет. Госпитализирован с подозрением на кожно-бубонную форму чумы.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

Задача 6.

Охотник, промышлявший сурков в предгорьях Тянь-Шаня, был доставлен товарищем на лодке на основную геологическую базу, где был осмотрен врачом.

Состояние тяжелое, сознание спутано, температура 40,5°C, сыпи нет, пульс 130 уд. в мин. Тоны сердца глухие. Правая нога притянута к животу, разгибание её - очень болезненно. В правой паховой области конгломерат увеличенных и резко болезненных лимфоузлов с синюшно-красным оттенком кожи над ним, границы расплывчатые. Одышка, ЧДД-30 уд. в минуту. Со стороны других органов изменений нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4))

Задача 7.

Женщина 36 лет, проживающая в Одесской области заболела остро. Среди ночи появился жидкий стул, повторная рвота, позже слабость, головокружение. В участковой больнице был поставлен диагноз "острое пищевое отравление". Было сделано промывание желудка, кордиамин 2,0 подкожно и внутривенно 500 мл 5% глюкозы с витамином С.

Состояние больной ухудшалось: участилась рвота до 15-20 раз, появились жидкий водянистый стул без счета, резкая слабость, судороги конечностей, сильная жажда. Больная в крайне тяжелом состоянии переводится в ЦРБ.

Объективно отмечают акроцианоз и цианоз носогубного треугольника, черты лица заострены, темные круги вокруг глаз, генерализованные судороги. Голос сиплый, тургор кожи снижен (кожная складка расправляется медленно); температура тела 35,5°C, пульс нитевидный, АД – 45/0 мм рт.ст. Язык сухой обложен зеленоватым налетом, живот втянут, мягкий, перистальтика усилена. Стул водянистый типа "рисового отвара". Моча не отделяется. Больная в сознании, вялая, в контакт вступает с трудом.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

**МОДУЛЬ: НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ**

Тестовые задания

Контролируемые компетенции:

ОПК-4 (ОПК-4.1), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

ОПК-4.1

001. ВЫДЕЛИТЕ НАИБОЛЕЕ УГРОЖАЮЩИЙ СИНДРОМ ГРИППА:

- A. Бронхообструктивный
- B. Сегментарного отека легких
- C. Нейротоксический
- D. Абдоминальный
- E. Катаральный

002. ГИПЕРТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГРИППА СВОЙСТВЕННЫ СИНДРОМЫ:

- A. Нейротоксический
- B. Геморрагический
- C. Водно-электролитного дисбаланса
- D. Гипертермический
- E. Холестаза

003. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ГИПОКАЛИЕМИИ ПРИ ЭШЕРИХИОЗЕ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА:

- A. Лихорадка
- B. Выраженный метеоризм
- C. Выбухание большого родничка
- D. Судороги
- E. Жажда

004. ПРИ ОСТРОЙ ДИАРЕЕ У РЕБЕНКА ДО 5 ЛЕТ ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОСТРОЙ ПОТЕРЕ МАССЫ ТЕЛА НА:

- A. 2–3%
- B. 4–5%
- C. 6–9%
- D. 10–15%
- E. > 25%

005. В КЛИНИКЕ ОСТРОГО ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫДЕЛЯЮТСЯ:

- A. Лихорадка
- B. Отсутствие аппетита
- C. Инверсия сна
- D. Злокачественная постоянная лихорадка, психомоторное возбуждение, мозговой крик
- E. Повторная рвота

006. ПЕРВЫМ, ИМЕЮЩИМ ВАЖНОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СИМПТОМОМ НАЧИНАЮЩЕГОСЯ СТОЛБНЯКА, ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ:

- A. судорожного синдрома;
- B. тоническое напряжение жевательных мышц;
- C. повышение температуры тела;
- G. болезненность в области раны;
- D. затруднение при глотании.

007. ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- A. анемия
- B. Острая печеночная недостаточность
- C. Гиповолемический шок
- D. Инвагинация кишечника
- E. Отек мозга

008. ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ЭШЕРИХИОЗЕ:

- A. Выпадение слизистой прямой кишки
- B. Нейротоксикоз
- C. Тяжелое обезвоживание
- D. Сопутствующие заболевания с осложнениями
- E. Спленомегалия

009. Укажите симптом наиболее характерный для обезвоживания у детей грудного возраста:

- A. Лихорадка
- B. Жажда
- C. Снижение эластичности кожи (кожная складка расправляется медленно)
- D. Обложенный язык
- E. Общее состояние нарушено

010. При каком эшерихиозе появляется гемолитико-уремический синдром (синдром Гассера):

- A. Эшерихиозе, вызванном энтеропатогенной кишечной палочкой (ЭПКП)
- B. Эшерихиозе, вызванном энтероинвазивной кишечной палочкой (ЭИКП)
- C. Эшерихиозе, вызванном энтеротоксигенной кишечной палочкой (ЭТКП)
- D. Эшерихиозе, вызванном энтерогеморрагической кишечной палочкой (ЭГКП)
- E. Эшерихиозе, вызванном энтероадгезивной кишечной палочкой (ЭАКП)

ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2

001. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ОТЕКЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ:

- A. Антибиотики
- B. Диуретики
- C. Противовирусные
- D. Глюкокортикоиды
- E. Противосудорожные

002. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ ПРИ ГРИППЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. Диазепам
- B. Преднизолон
- C. Парацетамол
- D. Димедрол
- E. Гидрокортизон

003. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОТОКСИКОЗА:

- A. Превентивное лечение
- B. Неотложную терапию на догоспитальном этапе
- C. Патогенетическое лечение, интенсивная терапия
- D. Противовирусную терапию
- E. Антибактериальную терапию

004. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ РС-ИНФЕКЦИИ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- A. Увлажненный кислород
- B. Сальбутамол
- C. Противовирусные препараты
- D. Антибиотики в/м
- E. Поливитамины

005. СОЛИ ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ (ОРС, РЕГИДРОН, РЕГИДОЛЬ) – ЭТО:

- A. Медицинский препарат для регидратации и поддержания жизнедеятельности организма во время диареи
- B. Пища во время диареи
- C. Лекарство
- D. Препарат полезный только в случаях легкой диареи

006. ЛУЧШИМ РАСТВОРОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОБЕЗВОЖИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. Реополиглюкин
- B. Плазма
- C. Физиологический раствор
- D. раствор Рингера
- E. 5–10% раствор глюкозы

007. РЕБЕНКУ 1,5 ЛЕТ С ОСТРОЙ ДИАРЕЕЙ С УМЕРЕННЫМ ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ НАЗНАЧАЕТСЯ:

- A. Оральная регидратация раствором ОРС по 100–200 мл после каждого жидкого стула
- B. Оральная регидратация раствором ОРС 600–800 мл в течение 4 часов
- C. Внутривенное введение раствора Рингера по 100 мл/кг/сутки
- D. Внутривенное введение растворов глюкозы, натрия хлорида, реополиглюкина
- E. Водно-чайная пауза на 6 часов

008. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ ДИАРЕЕ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА:

- A. Умеренное обезвоживание, лихорадка
- B. Умеренное обезвоживание, ангина, лихорадка
- C. Диарея, рвота, отсутствие признаков обезвоживания
- D. Тяжелая степень обезвоживания, повторная рвота
- E. Стул с примесью крови

009. ИНФУЗИОННАЯ РЕГИДРАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ДИАРЕЕЙ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЯМИ:

- A. Пневмония
- B. Сепсис
- C. Флебит
- D. Психическая травма
- E. Пиелонефрит

010. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. Пенициллин
- B. Преднизолон
- C. Парацетамол
- D. Димедрол
- E. Гидрокортизон

ПК-1.1

001. ПРИ СУДОРОГАХ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- A. ОРВИ

- В. Менингит, менигоэнцефалит
- С. гиповитаминоз Д
- Д. Вирусный гепатит
- Е. Острый аппендицит

002. ПРИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ В СРОЧНОМ ПОРЯДКЕ ПРОВОДИТСЯ:

- А. Рентген органов брюшной полости
- В. Промывание желудка
- С. Общий анализ крови
- Д. Белковые фракции
- Е. Общий анализ мочи

003. НА НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ УКАЗЫВАЕТ СИНДРОМ:

- а. ДВС
- б. Менингеальный
- с. Гипертермический
- д. Судорожный

004. ОПАСНОСТЬ ВКЛИНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРИ НЕЙРОТОКСИКОЗЕ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ:

- а. Острого отека мозга
- б. Тромбгеморрагического синдрома
- с. Острой почечной недостаточности
- д. Гипертермического синдрома

005. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ТЕЧЕНИИ НЕЙРОТОКСИКОЗА ВЕДУЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- а. Микроциркуляторная
- б. Сердечно-сосудистая
- с. Почечная
- д. Дыхательная

006. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ?

- 1. Воспаление головного мозга и/или оболочек
- 2. Нарушение кровотока и метаболизма
- 3. Интоксикация микробного происхождения
- 4. Нарушение функции выделительных органов
- 5. Все перечисленное

007 ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СОПОРА?

- 1. Угнетенное сознание с отсутствием словесного контакта
- 2. Сохранение реакции на боль
- 3. Отсутствие зрачковых, корнеальных рефлексов
- 4. Часто возбуждение, тремор, бред
- 5. Менингеальный синдром

008. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГЛУБОКОЙ КОМЫ?

- 1. Отсутствие сознания
- 2. Сохранение реакции на боль
- 3. Угнетение сухожильных и других рефлексов
- 4. Непроизвольное мочеиспускание, дефекация

5. Грубые нарушения дыхания

009. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОЗА "ЛЕКАРСТВЕННАЯ ЛИХОРАДКА"?

1. Отсутствие заболеваний, способных вызвать повышение температуры
2. Связь подъема температуры по времени с приемом "сенсibiliзирующего" лекарства
3. Нормализация температуры тела в течении 72 часов после отмены лекарственного средства
4. Нормализация температуры после отмены "сенсibiliзирующего" лекарства
5. Все вышеуказанное

010. К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ ТЯЖЕСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. степени гипербилирубинемии
2. выраженности общей интоксикации
3. геморрагического синдрома
4. повышения тимоловой реакции
5. снижения протромбинового индекса

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1

Больной Л., 36 лет находился на лечении в инфекционном отделении ЦРБ по поводу острой кишечной инфекции. Через неделю после госпитализации внезапно появились резкие боли в правой половине грудной клетки, одышка.

При осмотре: состояние больного средней тяжести, в сознании, несколько возбужден и напуган. Бледность кожных покровов. Правая голень отека, кожа гиперемирована. Пульс = 96 уд. в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД = 100/70 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии. Глотание свободное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

ЗАДАЧА № 2

Больной С., 43 лет, случайно выпил большой глоток концентрированной уксусной кислоты. Практически сразу же возникло сильное жжение в ротовой полости, боли в горле, по ходу пищевода, рвота кислым с прожилками крови, затруднение дыхания. Самостоятельно пытался промыть желудок «ресторанным способом». Родственниками вызвана бригада СМП.

При осмотре: состояние больного средней тяжести, в сознании, несколько возбужден, губы отечные, на лице следы химического ожога (потехи кислоты в углах рта). Слизистая ротовой полости ярко гиперемирована с очагами некроза грязно-желтого цвета, слюна с прожилками крови, была повторная рвота с примесью крови и слизи, с запахом уксуса. Больной жалуется на интенсивные боли в ротовой полости, жжение и боли по ходу пищевода, затруднение дыхания, охриплость голоса. Не мочился. С места происшествия изъята бутылка с остатками жидкости с запахом уксуса, из которой пил больной.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).

3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

ЗАДАЧА № 3

Бригада СМП вызвана к больному К., 18 лет, который был утром обнаружен родственниками в комнате в бессознательном состоянии. На столе – упаковки от лекарственных препаратов (фенобарбитал, диазепам), со слов родственников неоднократно высказывал суицидальные мысли.

При осмотре: больной без сознания, речевой контакт отсутствует, инструкции не выполняет, реагирует на сильные болевые раздражители. Кожные покровы влажные, зрачки узкие. Отмечается выраженная мышечная гипотония. Дыхание редкое, пульс = 76 в 1 мин., слабого наполнения, не напряжен. АД = 80/50 мм рт. ст. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет.

Задание:

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

ЗАДАЧА № 4

Больная К., 25 лет, предъявляет жалобы на удушье, экспираторного характера, сопровождающееся ощущением сжатия за грудиной и свистящими хрипами, слышными на расстоянии.

Страдает бронхиальной астмой около 7 лет, ранее была выявлена бытовая аллергия (положительная скарификационная проба на домашнюю пыль).

При осмотре: физическая активность больной сохранена, разговаривает предложениями, возбуждена. Общее состояние относительно удовлетворительное, тахипное. АД = 120/80 мм.рт.ст., умеренная тахикардия. Над легкими выслушивается большое количество сухих свистящих и жужжащих хрипов. ПСВ около 80 % от должного.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

ЗАДАЧА № 5

Больной Н., 45 лет, предъявляет жалобы на удушье экспираторного характера со свистящими хрипами в груди. Страдает бронхиальной астмой около 10 лет, обострения в осенне-зимний период. При осмотре больной возбужден, разговаривает отдельными фразами, выраженная экспираторная одышка, свистящее громкое дыхание, выраженная тахикардия. АД = 140/80 мм рт.ст. Аускультативно над легкими выслушиваются рассеянные сухие, свистящие хрипы. ПСВ около 65 % от должного.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

ЗАДАЧА № 6

Больной Н., 38 лет предъявляет жалобы на резкую слабость, озноб, головную боль, боли в животе неопределенной локализации, одышку, кашель.

Анамнез заболевания: в течение 4 дней, после переохлаждения, беспокоит одышка, кашель, повышение температуры до 38^oC, озноб, головная боль, боль в области грудной клетки при движениях. Резкое ухудшение состояния в день обращения: слабость, угнетение сознания, усиление головных болей, одышки, появление болей в животе неопределенной локализации.

Общее состояние тяжелое. Пациент апатичен, заторможен. Кожные покровы бледные (акроцианоз), холодные, влажные. Болезненность при пальпации мышц. При перкуссии грудной клетки значительное притупление перкуторного звука справа, ниже угла лопатки. При аускультации легких – дыхание резко ослаблено справа, ниже угла лопатки. Дыхание поверхностное, ЧДД = 22 в 1 мин. При перкуссии границ сердца: правая – по краю грудины, левая – на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии, верхняя – по III ребру. Тоны сердца приглушены. АД = 80/40 мм рт. ст. Пульс частый, 105 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации мягкий, болезненный по всей поверхности. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

ЗАДАЧА № 7

Больной К., 28 лет, страдающий аллергическим ринитом (реакция на цветение растений, симптомы появляются ежегодно в мае-начале июня), поступил в стационар с жалобами на припухание губ, языка и левой половины лица, першение в горле, сухой кашель, чихание, нарушение носового дыхания, обильное слизистое отделяемое из носовых ходов.

Около 3 часов назад после употребления во время обеда салата из морепродуктов появилось чувство натянутости, зуд в области левой щеки, губ, першение в горле. В связи с нарастанием отека и появлением затруднения при дыхании вызвал бригаду СМП, был доставлен в стационар.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Реакция на события адекватная. Кожные покровы физиологической окраски. Выраженный отек левой половины лица, отек губ. Цвет кожи в области отека не изменен. При надавливании на область отека ямки не остается. Слизистая щеки, губ отечна. Лимфоузлы передней и задне-шейной групп слева диаметром до 1 см – эластичные, безболезненные при пальпации, легко смещаемые. Т = 36,8^oC. Дыхание через нос несколько затруднено, слизистая носа гиперемирована, отечна, раздражена, в носовых ходах – обильное прозрачное водянисто-слизистое отделяемое. Число дыханий = 24 в 1 минуту. Вдох не затруднен. В акте дыхания обе половины грудной клетки участвуют равномерно, при вдохе участвуют вспомогательные мышцы. Выдох не изменен. Перкуторно над легкими – ясный легочный звук. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Пульс = 88 ударов в 1 минуту, одинаковый, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. АД = 130/80 мм рт. ст. Аускультация сердца: тоны звучные, шумов нет. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Выполнен общий анализ крови: эритроциты = 4,1 Т/л, гемоглобин = 135 г/л, ЦП = 0,98, лейкоциты = 8,3 Г/л, эозинофилы – 15%, нейтрофилы сегментоядерные – 67%, лимфоциты – 14%, моноциты – 4%, СОЭ = 11 мм/ч.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

ЗАДАЧА № 8

Больная Ф., 25 лет, находящаяся в пульмонологическом отделении по поводу правосторонней нижнедолевой пневмонии, на вечернем обходе пожаловалась на появление зудящих высыпаний в области предплечий и голеней. Высыпания появились после утренних инъекций назначенных препаратов (ампициллин в/м). Ранее антибиотики этой группы в лечении не применялись. Подобные симптомы отмечались ранее после употребления в пищу арахиса и шоколада.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Реакция на события адекватная. Кожные покровы обычной окраски, но области предплечий и голеней имеются обильные зудящие уртикарные высыпания, с тенденцией к слиянию размером от 0,5 до 2,0 см. Края элементов четко отграниченные, несколько приподнятые над окружающей неизменной кожей, имеют белый центр и красноватый ободок по периферии. Регионарные лимфоузлы не увеличены, эластичные, безболезненные при пальпации, легко смещаемые. Т = 37,5 С. Число дыханий 18 в 1 мин. Носовое дыхание свободное. В акте дыхания обе половины грудной клетки участвуют равномерно. Притупление перкуторного звука в нижних отделах правого легкого. При аускультации легких: жесткое дыхание, в проекции нижней доли правого легкого дыхание ослаблено, хрипов нет. Пульс = 84 в 1 мин., одинаковый, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряженный. АД = 110/70 мм рт. ст. Аускультация сердца: тоны звучные, шумов нет. Язык влажный, умеренно обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Выполнен общий анализ крови: эритроциты = 4,5 Т/л, гемоглобин = 130 г/л, ЦП 0.87, лейкоциты = 12,0 Г/л, эозинофилы – 10%, нейтрофилы палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 67%, лимфоциты – 12%, моноциты – 4%, СОЭ = 18 мм/ч.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

ЗАДАЧА № 9

Больной В., 28 лет, служащий, поступил в стационар с жалобами на головную боль, одышку в виде чувства нехватки воздуха при бытовых физических нагрузках, отеки лица, поясницы и нижних конечностей, увеличение живота.

Из анамнеза. Отеки появились две недели назад внезапно и без видимых причин. Затем присоединились головная боль и одышка и стали постепенно нарастать. Прежде считал себя здоровым. На приеме участковым врачом впервые выявлено повышение АД до 180/105 мм рт. ст. При обследовании в поликлинике проведены: общий анализ крови (Эр = 3,6 Т/л, Гб = 112 г/л, Л = 5,6 Г/л, СОЭ = 48 мм/час), общий анализ мочи (уд. вес 1009, белок 2,1 г/л; лейкоциты 4-3-4 в п/зр, эритроциты 2-1-2 в п/зр), суточный диурез 630 мл с содержанием белка в моче 7,5 г/л; биохимический анализ крови (общий белок = 52 г/л, креатинин = 254 мкмоль/л, холестерин = 6,7 ммоль/л). Больной направлен на госпитализацию в т/о городской больницы.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожа бледная и сухая. Определяются отеки век, передней брюшной стенки, поясничной области, мошонки, нижних конечностей. ЧДД = 20 в 1 мин. Над легкими выслушивается жесткое дыхание. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье по левой срединно-ключичной линии, резистентный, площадью около 3 см². Границы относительной сердечной тупости: правая по правому краю грудины в IV межреберье, левая – по левой срединно-ключичной линии в V межреберье, верхняя – в III межреберье. Ослаблен I тон на верхушке, акцент II тона над аортой, выслушивается III тон над верхушкой сердца. Пульс = 94 в 1 мин, ритмичный, полный, напряженный. АД = 180/100 мм рт. ст. При перкуссии живота выявлена тупость в отлогих его местах, уровень которой смещается при перемене положения тела. Печень и селезенка не увеличены. С-м Пастернацкого отрицательный.

Через 2 часа после поступления у больного стали нарастать чувство нехватки воздуха и головная боль, повысилось АД до 210/120 мм рт.ст. Состояние тяжелое. Сидит в постели с опущенными вниз ногами. Кожа бледно-серого цвета, покрыта потом. Дыхание шумное. ЧДД = 30 в 1 мин. Постоянно покашливает. Пульс = 120 уд. в 1 мин, напряженный. Над всей поверхностью легких выслушиваются сухие хрипы, а ниже углов лопаток - влажные мелкопузырчатые хрипы.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

ЗАДАЧА № 10

Больной Б., 49 лет, доставлен в приемное отделение родственниками. Предъявляет жалобы на интенсивную загрудинную боль, возникшую 2 часа назад в момент сильного эмоционального волнения. Была однократная рвота.

Ранее считал себя здоровым, активно занимался спортом и регулярно наблюдался во врачебно-физкультурном диспансере. Не курит, алкоголь употребляет эпизодически.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение обычное. Беспокоен, просит о помощи. Кожные покровы гиперемированы, повышенной влажности. Отеков нет. ЧДД = 16 в 1 мин. Над всей поверхностью легких везикулярное дыхание. Верхушечный толчок определяется в V межреберье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, не высокий, резистентный, площадью около 2 см². Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, верхняя – на уровне IV ребра. Тоны сердца средней силы, акцент II тона над аортой. Пульс = 110 уд. в 1 мин., ритмичный, одинаковый на обеих руках, наполненный, напряженный. АД = 180/100 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий и безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. С-м Пастернацкого отрицательный.

Внезапно больной упал на пол и потерял сознание. Кожные покровы цианотичные, редкие дыхательные движения агонального типа, зрачки расширены, пульс отсутствует.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

МОДУЛЬ: ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Тестовые задания

**Контролируемые компетенции:
ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3),
ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2),
ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)**

ОПК-4.1, ПК-1.1

001. К УСЛОВНО ЧИСТЫМ РАНАМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ОТНОСЯТ:

- А) неинфицированные операционные раны без признаков воспаления
- Б) операционные раны, проникающие в дыхательные пути, пищеварительный тракт, половые или мочевыводящие пути при отсутствии необычного заражения
- В) операционные раны со значительным нарушением техники стерильности или со значительной утечкой содержимого из желудочно-кишечного тракта
- Г) операционные раны, в которых микроорганизмы, вызвавшие послеоперационную инфекцию, присутствовали в операционной ране до начала операции

002. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ ПАЦИЕНТ ЗАРАЖАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ПЕРСОНАЛ – В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
- Б) карантинное
- В) особо опасное
- Г) конвенционное

003. ЗАНОС ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

- А) заболевание, с которым поступает больной в любое отделение ЛПУ
- Б) случаи инфекционных заболеваний, возникшие до поступления в ЛПУ и проявившиеся или выявленные при поступлении (после поступления)

004. ГОСПИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

- А) внутрибольничные инфекции
- Б) занос инфекции
- В) любые инфекционные заболевания, приобретенные или проявившиеся в условиях стационара (сумма заносов и внутрибольничных инфекций)

005. ПРИЧИНЫ РОСТА ИСМП:

- А) снижение иммунитета у населения
- Б) нерациональное применение антибиотиков
- В) недостаточный контроль санитарно-противоэпидемического режима
- Г) увеличение инструментальных манипуляций и обследований
- Д) сложность дезинфекции и стерилизации медицинской аппаратуры.

006. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИСМП СПОСОБСТВУЮТ:

- А) формирование госпитальных штаммов
- Б) снижение иммунитета у населения
- В) слабая материально-техническая база ЛПУ
- Г) хорошее снабжение лекарствами

- Д) инвазивные лечебные и диагностические процедуры
- Е) низкая асептическая дисциплина персонала.

007. ХАРАКТЕРНЫЕ СВОЙСТВА ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ МИКРООРГАНИЗМОВ:

- А) способность вызывать связанные случаи заболеваний
- Б) устойчивость к используемым дезинфектантам
- В) повышенная вирулентность
- Г) устойчивость к широкому спектру антибиотиков
- Д) все перечисленное

008. ПОКАЗАТЕЛЕМ ВСПЫШКИ ИСМП ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) сезонность и периодичность
- Б) количество заболевших
- В) тяжесть заболевания
- Г) эндемичность болезни

009. ИСТОЧНИКОМ ИСМП В ЛПУ МОГУТ БЫТЬ:

- А) пациенты (больные или носители)
- Б) контаминированная больничная среда (предметы, поверхности)
- В) медицинский персонал (больные или носители)
- Г) все перечисленное

010. В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ВБИ МОГУТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПУТЯМИ:

- А) пищевым
- Б) воздушно-капельным
- В) контактно-бытовым
- Г) артифициальным
- Д) все перечисленное

ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1

001. ОБСЛЕДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА ПРОВОДЯТ:

- А) плановое
- Б) по эпидемиологическим показаниям
- В) при любом заболевании медицинского работника
- Г) только у младшего медицинского персонала

002. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИСМП МОГУТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ:

- А) сокращение числа инвазивных вмешательств
- Б) использование одноразового инструментария
- В) сокращение времени пребывания больного в стационаре
- Г) соблюдение противоэпидемического режима
- Д) все перечисленное

003. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ИСМП ВКЛЮЧАЕТ:

- А) анализ заболеваемости пациентов
- Б) анализ заболеваемости медицинского персонала
- В) определение видового состава госпитальных штаммов
- Г) оценку эффективности проводимых мероприятий
- Д) составление плана профилактических мероприятий по борьбе с ИСМП
- Е) все перечисленное

004. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ «В» И ВИЧ СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ:

- А) режима дезинфекции
- Б) дезинфекции и стерилизации инструментария
- В) дезинфекции, стерилизации и правил пользования инструментами

005. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ МЕДПЕРСОНАЛА ОТ ИСМП:

- А) халаты и фартуки, хлопчатобумажные костюмы, перчатки
- Б) медицинские шапочки, косынки
- В) защитные очки и щитки
- Г) лицевые маски, респираторы
- Д) перчатки

006. РЕЗИДЕНТНАЯ МИКРОФЛОРА КОЖИ – ЭТО:

- А) приобретенная медицинским персоналом в процессе работы с инфицированными пациентами
- Б) нормальная, постоянная
- В) приобретенная медицинским персоналом при работе с контаминированными объектами окружающей среды

007. ТРАНСПЛАЦЕНТАРНО ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ МОГУТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ:

- А) вирусный гепатит В
- Б) ВИЧ-инфекция
- В) краснуха
- Г) герпетическая инфекция
- Д) все перечисленные

008. ЗНАЧИТЕЛЬНО БОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ АДГЕЗИИ МИКРООРГАНИЗМОВ КАТЕТЕРЫ, СДЕЛАННЫЕ ИЗ:

- А) полиэтилена
- Б) поливинилхлорида
- В) силикона
- Г) полиуретана

009. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ «ЗОЛОТЫХ» ПРАВИЛ СТРОГОГО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА (СПЭР) ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. Никто и ничто не может покинуть зону строгого режима без специальной обработки, обеспечивающей гарантированное обеззараживание, не может покинуть территорию СПЭР до принятия решения и минования необходимости в таком режиме работы
- б. По окончании рабочей смены медработник проходит специальную обработку, после чего возвращается домой
- в. Ухаживающий за больным медперсонал находится в одном помещении с пациентом до его выздоровления
- г. Медперсонал, обслуживающий больного, использует средства индивидуальной защиты: медицинский халат, шапочку

010. ВНЕШНЕЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. Терроризм
- б. Проектно-конструкторские недоработки в механизмах и оборудовании
- в. Сложность технологий
- г. Технический и моральный износ оборудования и механизмов

ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2

001. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ:

- 1. противогриппозный иммуноглобулин
- 2. ремантадин
- 3. лейкоцитарный интерферон
- 4. реаферон
- 5. виразол

002. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ЗАРАЖЕНИИ:

- 1. пневмококк
- 2. микоплазма
- 3. стрептококк
- 4. синегнойная палочка
- 5. гемофильная палочка

003. ДЕЗИНФЕКЦИЯ СЧИТАЕТСЯ СВОЕВРЕМЕННОЙ, ЕСЛИ ЕЕ НАЧИНАЮТ ВЫПОЛНЯТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ ___ ЧАСА С МОМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО:

- а) 3;
- б) 24;
- в) 48;
- г) 72 часа?

004. ОСНОВНОЙ МЕТОД СТЕРИЛИЗАЦИИ:

- а) физический;
- б) механический;
- в) химический;
- г) биологический?

005. НАДЕВАТЬ РЕЗИНОВЫЕ ПЕРЧАТКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ НЕОБХОДИМО ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ИНЪЕКЦИЯХ:

- а) любых;
- б) подкожных;
- в) внутримышечных;
- г) внутривенных?

006. ИЗ ИЗВЕСТНЫХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ПРАКТИЧЕСКИ К 100% ЗАРАЖЕНИЮ ПРИВОДИТ:

- а) переливание инфицированной крови;
- б) рукопожатие;
- в) поцелуй;
- г) курение?

007. К МЕХАНИЧЕСКИМ ДЕЗИНСЕКЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) использование противомоскитных сеток;
- б) применение инсектицидов;
- в) сжигание мусора, зараженного насекомыми;
- г) использование отравленных пищевых приманок?

008. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ АРТИФИЦИАЛЬНЫХ ЗАРАЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ:

- а) мытье рук при контакте с землей;
- б) ограничение контакта с инфицированными домашними кошками;
- в) применение инструментов одноразового использования;
- г) употребление в пищу термически обработанных мясных продуктов? __

009. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ:

- а) эпидемиологической эффективностью;
- б) потенциальной эффективностью;
- в) иммунологической эффективностью;
- г) дезинсекционной эффективностью?

010. ПРОВЕРКА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИНСТРУМЕНТОВ НА НАЛИЧИЕ ОСТАТКОВ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ ПРОБОЙ:

- а) Манту;
- б) Бюрне;
- в) азопирамовой;
- г) йод-крахмальной?

Ситуационные задачи

Задача 1.

В терапевтическое отделение госпитализирована больная Н. 28 лет, с диагнозом: вегетосудистая дистония. Через несколько часов у пациентки выявлен частый жидкий стул. Женщина была переведена в инфекционное отделение лишь на следующий день, где был подтвержден диагноз острой дизентерии Зонне Пе.

В последующем в течении 2-х недель из палаты терапевтического отделения, где первоначально находилась больная, с интервалом 2–3 дня в инфекционное отделение переведены были пациентки с жидким стулом, при обследовании которых также был подтвержден диагноз: острая дизентерия Зонне Пе. Всего заболело 6 человек. Последняя пациентка с больной Н. не контактировала, и была госпитализирована в терапевтическое отделение через сутки после перевода пятой больной.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

Задача 2.

Больной К. 48 лет госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

Задача 3.

Пациент Б. 34 лет госпитализирован в хирургическое отделение 5 января с диагнозом: Острый аппендицит. 6 января оперирован, после операции установлен диагноз острого флегмонозного аппендицита. 13 января у пациента развивается нагноение послеоперационной раны.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

Задача 4.

В терапевтическое отделение госпитализирован больной К. 19 лет, с диагнозом: вегетососудистая дистония. Через несколько часов у пациента выявлен частый жидкий стул. Мужчина был переведен в инфекционное отделение лишь на следующий день, где был подтвержден диагноз острой дизентерии Зонне Пе.

В последующем в течении 2-х недель из палаты терапевтического отделения, где первоначально находился больной, с интервалом 2–3 дня в инфекционное отделение переведены были пациентки с жидким стулом, при обследовании которых также был подтвержден диагноз: острая дизентерия Зонне Пе. Всего заболело 6 человек. Последняя пациентка с больным К. не контактировала, и была госпитализирована в терапевтическое отделение через сутки после перевода пятой больной.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

Задача 5.

На 10-й день пребывания в соматическом отделении у больного появился жидкий стул, была выделена культура шигелл Зонне.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

МОДУЛЬ: ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Тестовые задания

**Контролируемые компетенции:
ОПК-4 (ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-4.3),
ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2),
ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)**

ОПК-4.1, ПК-1.1

001. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКАЯ АНГИНА С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИ:

- А. Дифтерии
- В. Кандидозном стоматите
- С. Инфекционном мононуклеозе
- Д. Энтеровирусной инфекции
- Е. Остром лейкозе

002. ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ:

- А. Недостаточность митрального клапана
- В. Миокардит
- С. Эндокардит
- Д. Перикардит
- Е. Нарушение проводимости сердца

003. ОТЛИЧИЯ КРАСНУХИ У ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ:

- А. Легкое течение
- В. Более тяжелое течение, чем у детей
- С. Сыпь обильная, или/и геморрагическая
- Д. Продромальный период длительный
- Е. Отсутствие лихорадки

004. ДЛЯ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СКАРЛАТИНЕ ХАРАКТЕРНО:

- А. Симптом Филатова-Коплика
- В. Ангина фолликулярная или лакунарная; пылающая, ярко-красная, ограниченная гиперемия зева
- С. Подъязычные микроабсцессы
- Д. Гиперемия и отечность стенона протока
- Е. Афтозный стоматит

005. СИМПТОМ ПАСТИА ЭТО:

- А. Ярко-красные пятна на боковой поверхности туловища
- В. Сливающаяся пятнисто-папулезная сыпь на конечностях
- С. Увеличение подмышечных и паховых лимфоузлов

- D. Темно-красные полосы в естественных складках кожи
- E. Милиарная сыпь на конечностях

006. ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ:

- A. В период внедрения инфекции
- B. На 6–7 день болезни
- C. Одновременно с появлением сыпи
- D. Спустя 2–3 недели от начала болезни
- E. При появлении специфических антител

007. АРТРИТ ПРИ КРАСНУХЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- A. Появляется на 2–3-й день болезни
- B. Поражаются мелкие и крупные суставы
- C. Сопровождается отечностью гиперемией
- D. Может быть нагноение
- E. Чаще встречается у лиц женского пола

008. ВАЖНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ПАТОГЕНЕЗА ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- A. Латентная инфекция
- B. Вирусная реактивация
- C. Клеточная иммуносупрессия
- D. Появление плазматических клеток (клетки Тюрка) в периферической крови
- E. Межуточный отек железистой ткани (слюнных желез, поджелудочной железы, тестикул)

009. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО?

- A. До 1 года
- B. У новорожденных
- C. У ребенка 2–3 лет
- D. У подростков (14–18 лет)
- E. У учеников начальных классов

010. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЭТО:

- A. Менингит, менингоэнцефалит
- B. Менингококцемия
- C. Менингит и менингококцемия
- D. Полирадикулонейропатия
- E. Пневмония

ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1

001. ВОСПАЛЕНИЕ МЕНИНГОКОККОВЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ:

- A. Эритематозное
- B. Фибринозное
- C. Гнойное
- D. Крупозное
- E. Язвенно-некротическое

002. БАКТЕРИОСКОПИЯ МАЗКА СМЖ И ТОЛСТОЙ КАПЛИ КРОВИ ПОЗВОЛЯЕТ РАНО УСТАНОВИТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА. МЕНИНГОКОКК В ОТЛИЧИЕ ОТ ПНЕВМОКОККА:

- A. Грамотрицательный
- B. Грамположительный
- C. Не имеет капсулу
- D. Имеет капсулу

003. ДИАГНОЗ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ БЫТЬ ПОДТВЕРЖДЕН ТОЛЬКО:

- A. Наличием менингеальных симптомов
- B. Выбуханием большого родничка
- C. Положительным симптомом Lesage
- D. Общим анализом спинно-мозговой жидкости

004. КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ КРУПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- 1. высокой температуры
- 2. одышки
- 3. тахикардии
- 4. выраженности стеноза
- 5. длительности стеноза

005. ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ КРАСНУХЕ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- A. Спонтанный аборт
- B. Рождение здорового ребенка
- C. Рождение ребенка с везикулезной сыпью, рубцами на коже
- D. Рождение ребенка с фиброэластозом миокарда

006. НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ КРУПА У ДЕТЕЙ С:

- 1. заглоточным абсцессом
- 2. папилломатозом гортани
- 3. врожденным стридором
- 4. инородным телом гортани
- 5. ангионевротическим отеком гортани

007. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХЕ:

- A. Микроцефалия
- B. Серозный менингит
- C. Гнойный менингит
- D. Энцефалит
- E. Миелит

008. К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- 1. частого развития тяжелых и фульминантных форм симптомов преджелтушного периода
- 2. относительно слабой выраженности
- 3. острого начала заболевания, часто с высокой температурой
- 4. большей длительностью желтухи, часто спленомегалии и геморрагического синдрома
- 5. при одинаковой тяжести заболевания интенсивность желтухи больше, чем у детей старшего возраста

009. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ АНГИН У ДЕТЕЙ:

- A. Перитонизиллярный абсцесс
- B. Кровотечения
- C. Стенозирующий ларингит
- D. Трахеит

010. ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ:

- 1. инфекционно-токсического шока;
- 2. кишечного кровотечения;
- 3. выпадения прямой кишки;
- 4. острой печеночной недостаточности;
- 5. гемолитико-уремического синдрома;
- 6. токсико-дистрофического состояния.

ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2

001. УКАЖИТЕ АНТИБИОТИК ВЫБОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ АНГИНАХ, ВЫЗВАННЫХ В-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМИ СТРЕПТОКОККАМИ ГРУППЫ А:

- A. Тетрациклин
- B. Амоксициллин
- C. Амикацин
- D. Гентамицин
- E. Хлорамфеникол

002. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- 1. антибиотиков
- 2. специфического иммуноглобулина
- 3. оксигенотерапии
- 4. глюкокортикоидов
- 5. дыхательных analeптиков

003. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОМУ ИСХОДУ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, КРОМЕ:

- 1. неадекватная антибактериальная терапия;
- 2. наличие атопического дерматита;
- 3. повторные кишечные инфекции;
- 4. наложение интеркуррентных заболеваний;
- 5. развитие дисбактериоза кишечника.

004. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1. препараты, улучшающие микроциркуляцию
- 2. гормоны
- 3. инфузионную терапию
- 4. ультразвуковые ингаляции
- 5. длительные паровые ингаляции

005. НАЗОВИТЕ ПРИЧИНУ СМЕРТИ (ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ) ПРИ ГИПЕРТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ:

- 1. инфекционно-токсический шок;
- 2. гиповолемический шок;
- 3. ДВС-синдром;

4. кардиогенный шок;
5. надпочечниковая недостаточность.

006. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ?

1. Высокая лихорадка
2. Наличие у ребенка гипотрофии
3. Выявленная резистентность возбудителя
4. Признаки тяжелой бактериальной инфекции
5. Подтвержденная синегнойная инфекция.

007. УКАЖИТЕ АНТИБИОТИК ВЫБОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ГРИППА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

- A. Цефтриаксон
- B. Амоксициллин
- C. Амикацин
- D. Гентамицин
- E. Хлорамфеникол

008. УКАЖИТЕ АНТИБИОТИК ВЫБОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ ОКИ, ВЫЗВАННЫХ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ФЛОРОЙ:

- A. Тетрациклин
- B. Амоксициллин
- C. Энтерофурил
- D. Гентамицин
- E. Хлорамфеникол

009. УКАЖИТЕ АНТИБИОТИК ВЫБОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- A. Тетрациклин
- B. Амоксициллин
- C. Пенициллин
- D. Цефтриаксон
- E. Хлорамфеникол

010. УКАЖИТЕ АНТИБИОТИК ВЫБОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ БОРРЕЛИОЗА:

- A. Тетрациклин
- B. Амоксициллин
- C. Амоксициллин
- D. Гентамицин
- E. Хлорамфеникол

Ситуационные задачи

Задача 1.

Ребенок 7 месяцев, болен в течение 3-х дней. Температура 38-39^oC, беспокойный, аппетит, снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа.

При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура 38,3^oC, веки отечны, конъюнктивы гиперемированы. На нижнем веке справа белая пленка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. Миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, зев гиперемирован. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В

легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 132 ударов в мин. Печень +3,5 см. Селезенка +1,5 см. Стул оформленный.

Клинический анализ крови: НЬ - 133 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,93, Лейк.- $7,9 \times 10^9/л$; П/Я - 3%, с/я - 38%, б - 1%, э - 2%, л - 51%, м - 4%, СОЭ - 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - сол.-желтый; прозрачность - мутная; относительная плотность - 1031; белок - 0,3%, глюкоза - отсутствует; лейкоциты - 1-3 в п/з; соли - ураты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 74 г/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, АлАТ 32 Ед/л, АсАТ - 42 Ед/л.

Реакция иммунофлюоресценции: парагрипп (-), грипп (-), РС (-), Аденовир. (+)

На рентгенограмме органов грудной клетки - легочный рисунок усилен, легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная ткань без особенностей, диафрагма четкая, синусы дифференцируются.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

Задача 2

Мальчик 2 лет, страдает экземой. Обострение проявилось сильным зудом, расчесами, мокнутием кожных покровов. На фоне десенсибилизирующей терапии, применения гормональной мази отмечалось некоторое улучшение. Однако на 3-й день болезни состояние ухудшилось, повысилась температура до 39°C, стал беспокойным, нарушился сон, ухудшился аппетит, усилился зуд. На коже появились везикулезные, высыпания, и ребенок был госпитализирован.

При поступлении в стационар: состояние тяжелое, высоко лихорадит, беспокоен, сон непродолжительный, отказывается от еды, выраженный зуд. На коже лица, туловища, ягодиц, в меньшей степени конечностей - обширные эритематозные участки с мокнутием, следы расчесов. На лице на фоне пораженной кожи отмечаются везикулезные высыпания, мелкие, сгруппированные, с прозрачным, местами с желтоватым содержимым. Дыхание пуэрильное, хрипы не прослушиваются. Тоны сердца отчетливые. ЧСС - 160 ударов в мин. Слизистая оболочка полости рта и глотки без патологии. Живот слегка вздут, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка не пальпируется. Стула не было.

Клинический анализ крови: НЬ - 118 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}/л$,

Лейк $18,0 \times 10^9/л$; п/я - 15%, с/я - 54%, э - 3%, л - 20%, М - 8%, СОЭ - 43 мм/час. Определение антител (ИФА) к антигенам: СМУ IgG 1/200, IgM отрицательно; ВПГ 1- 11 IgG - отриц., IgM - положит. (1:400).

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

Задача 3

Девочка 10 лет, заболела остро: температура тела 38,4°C, плохой аппетит, беспокойный сон, затруднение носового дыхания, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов. На 6-й день болезни выявлены гепато- и сплено-мегалия. За 2 месяца до заболевания ребенок лечился в стационаре по поводу травмы, получала препараты крови.

При поступлении: состояние средней тяжести, температура тела 38° С, бледная, аппетит снижен, лицо одутловатое, пастозное, увеличены передне- и заднешейные лимфоузлы до 1 см, подвижные. Болезненность при пальпации околоушной области с обеих сторон. Носовое дыхание затруднено,

но выделений нет. В легких жестковатое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. В зеве – умеренная разлитая гиперемия, отечность миндалин, наложений нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5-2,0 в/3, край эластичный, безболезненный. Селезенка + 1см, стул, диурез в норме. В неврологическом статусе без изменений.

УЗИ органов брюшной полости: печень незначительно увеличена, ЭХО - однородна; селезенка слабо увеличена, паренхима не изменена; желчный пузырь с перетяжкой в области тела:

Реакция Гоффа-Бауэра - Отрицательна.

Цепная полимеразная реакция: ДНК цитомегаловируса (+).

Общий анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр $3,9 \times 10^{12}/л$ Лейк. $10,0 \times 10^9 /л$; п/я - 3%, с/я - 40%, э - 2%, л - 73%, м - 13%, атипичные мононуклеары – 4%, СОЭ – 15 мм/час

Биохимический анализ крови: общий билирубин -16 мкмоль/л, прямой - 9 мкмоль/л, АЛАТ - 80 ммоль/л, АсАТ - 67 ммоль/л, протромбин - 85%, тимоловая проба - 12 ед.

Серологические маркеры:

- анти-СМV IgM (+), анти-СМV IgG(+);
- анти-ТОХО IgM (-), анти_ТОХО IgG(+).

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

Задача 4

Мальчик 8 лет, заболел ветряной оспой. На 8-й день от начала болезни потерял сознание, были кратковременные (1-2 минуты) судороги, температура тела $37,3^{\circ}C$.

При осмотре: состояние тяжелое, сознание спутанное, адинамичен, отмечались боли при пальпации органов брюшной полости. На коже лица, туловища, конечностей - единичные элементы высыпаний, покрытые корочками. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Тоны сердца приглушены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Адинамичен. Стоит неуверенно, речь дизартрична. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Менингеальных симптомов нет.

Положительные пальце-носовая и коленно-пяточная пробы.

Положительная проба Ромберга.

В детском саду - несколько случаев ветряной оспы. Анализ мочи общий – без патологии.

Общий анализ крови: Нв - 136 г/л, Эр $4,2 \times 10^{12}/л$ Лейк. $5.5 \times 10^9 /л$; п/я - 2%, с/я -25%, э - 3%, л - 65%, м -5%, СОЭ – 7 мм/час.

Спинально-мозговая жидкость: прозрачная, вытекает каплями, цитоз $30/3$, из них нейтрофилов – 2%, лимфоцитов – 98%, белок – 0,165г/л, сахар – в норме, реакция Панди – слабо положительная (+).

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

Задача 5

Ребенок в возрасте 3 месяца, поступил в боксированное отделение на 14-й день болезни с диагнозом: ОРВИ, пневмония? Две недели назад на фоне нормальной температуры и хорошего общего состояния появился кашель, который не поддавался лечению и имел тенденцию к учащению, особенно в ночное время. Наблюдался врачом с диагнозом ОРВИ. Через неделю кашель стал приступообразным и сопровождался беспокойством, покраснением лица во

время приступа, высовыванием языка и периодически заканчивался рвотой. После приступа наступало улучшение. Вне приступа отмечалась бледность кожных покровов, некоторая одутловатость лица.

При поступлении: вялый, бледный, цианоз носогубного треугольника. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Зев спокойный. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца отчетливые. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Селезенка - край у реберной дуги. Стул, диурез - в норме. В отделении у ребенка отмечалось до 25 приступов кашля в сутки, при том периодически во время приступа наблюдалась рвота. Мокрота была вязкой и ребенок ее с трудом откашливал.

Известно, что в семье у его бабушки в течение 3 недель отмечался кашель.

На рентгенограмме: усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышение прозрачности легочных полей, треугольная тень в средней доле правого легкого.

При бактериологическом исследовании слизи из носоглотки - обнаружена палочка *Haemophilus pertussis*.

Общий анализ крови: НЬ - 140 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейк - $30 \times 10^9/л$; п/я - 3%, с/я - 20%, л - 70%, м - 7%; СОЭ - 3 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

Задача 6

Девочка 5 лет, заболела остро: с подъема температуры тела до 38°C, кашля, насморка.

В последующие три дня температура держалась, катаральные явления усилились. Кашель грубый, частый, отечность век, появилась светобоязнь. На 4-й день болезни температура тела до 39,5°C, на лице за ушами появилась пятнисто-папулезная сыпь, которая в последующие 2 дня распространилась на туловище и конечности. Затем температура снизилась, состояние улучшилось. Однако, на 8-й день болезни ребенок пожаловался на головную боль, была 2 раза рвота, затем потеря сознания, возникли судороги. Срочно госпитализирована.

При поступлении: состояние очень тяжелое, без сознания, часто возникают приступы общих тонико-клонических судорог.

На коже лица, туловища и конечностей пигментация. Зев умеренно гиперемирован, налетов нет. Слизистая оболочка полости рта шероховатая. Влажный кашель. В легких жесткое дыхание. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было в течение суток.

На рентгенограмме органов грудной клетки: усиление легочного рисунка.

Спинальная пункция: жидкость прозрачная, вытекает частыми каплями. Цитоз 30/3, лимфоциты - 88%, нейтрофилы - 12%, белок - 0,165 г/л, сахара - нет.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $3,5 \times 10^{12}/л$, Лейк - $8,4 \times 10^9/л$; П/я - 3%, с/я - 42%, л - 43%, м - 7%; СОЭ - 22 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

Задача 7

Мальчик 5 лет, доставлен в травмпункт с рваной раной левой щеки. Проведена обработка раны. Наложены швы. Через сутки у ребенка поднялась температура до 38°C, появилась гиперемия и

отечность тканей вокруг раны. На следующий день температура 39°C. Гиперемия и отечность тканей увеличилась, из раны скудное отделяемое гнойного характера. На лице, туловище и конечностях - мелкоточечная, розового цвета сыпь, с пре-имущественной локализацией на лице, шее и верхней части груди. Язык «сосочковый». Зев спокоен. Пальпируются увеличенные до 1 см в диаметре переднешейные и околоушные лимфоузлы слева. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Дыхание везикулярное. ЧД до 120 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, Селезенка - на 1 см.

Стул, диурез в норме. Очаговых и менингеальных симптомов нет. Взят посев отделяемого из раны, обнаружен патогенный золотистый стафилококк.

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}/л$, Лейк - $20,0 \times 10^9/л$;

П/я - 10%, с/я - 60%, л - 27%, м - 3%; СОЭ - 30 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

Задача 8

Мальчик 3-х месяцев, поступил в клинику с подозрением на гепатит. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, срочных родов. Масса тела при рождении 3000 г. Родился в асфиксии. В родильном доме получал инфузионную терапию, в/м инъекции.

Настоящее заболевание началось с подъема температуры до субфебрильных цифр, стал вялым, срыгивал, была однократная рвота. На 3-й день от начала болезни появилась желтуха, состояние ухудшилось: повторная рвота, единичные геморрагические высыпания на лице и шее.

При поступлении: состояние очень тяжелое, желтуха кожи и склер, резкая вялость с периодическим беспокойством, аппетит снижен. Число дыханий 60 в минуту, пульс - 160 ударов в мин. Живот вздут. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги.

На третий день пребывания в клинике: потерял сознание, монотонный крик, тонические судороги, на коже геморрагическая сыпь, кровоточивость в местах инъекций. Рвота «кофейной гущей». Атония мышц. Арефлексия. Размеры печени сократились до 0,5 см.

Биохимический анализ крови: билирубин общий - 180 мкмоль/л, конъюгированный - 90 мкмоль/л, АлАТ - 260 Ед/л, АсАТ - 300 Ед/л; тимоловая проба - 10 ед., сулемовая проба - 1,5 ед. протромбиновый индекс - 15%.

Вирусные маркеры: HBsAg - не обнаружен, anti-Hbcor IgM - обнаружены, anti-HDV IgM - обнаружены, РНК HDV - обнаружена.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

Задача 9

Мальчик 4 лет, заболел остро: с подъема температуры тела до 38°C, жаловался на боли в животе, была повторная рвота, недомогание. Диагноз участкового врача - ОРВИ. На 4-й день потемнела моча. На 5-й день болезни заметили желтушность склер и кожи. Ребенок был госпитализирован. В детском саду, в соседней группе, за последние 3 недели отмечены случаи заболевания детей с аналогичной симптоматикой.

При поступлении в стационар: самочувствие удовлетворительное, активен, аппетит удовлетворительный, жалоб нет. Склеры и кожные покровы умеренно иктеричны. Слизистая

оболочка ротоглотки влажная с желтушным окрашиванием. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье и в эпигастрии. Печень выступает из подреберья на + 2,5 + 2,5 + ср/3, плотноватой консистенции, болезненная при пальпации. Селезенка не пальпируется. Моча темная. В последующие 4 дня отмечалось постепенное исчезновение желтухи, моча стала светлой.

Биохимический анализ крови: билирубин общий - 80 мкмоль/л, конъюгированный - 50 мкмоль/л, АЛА Т - 1100 Ед/л, АсА Т - 830 Ед/л; тимоловая проба - 22 ед.

Вирусные маркеры: HBsAg – (-), anti-HCM – (-), anti-HAV IgM – (+).

Данные УЗ-исследования органов брюшной полости: печень нормальной эхогенности, увеличена, желчный пузырь с деформацией в области шейки; селезенка, почки, поджелудочная железа – без патологии.

Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейк – 5,4, $\times 10^9/л$; п/я - 2%, с/я - 49%, э - 1%, л - 40%, м - 8%; СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – коричневый, относительная плотность – 1,017, белок – нет, глюкоза – нет, лейкоциты – 2 – 3 в п/з, эритроциты – 1 – 2 в п/з, желчные пигменты – (+++).

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

Задача 10

Девочка 8 лет, поступила в клинику из детского дома с жалобами на вялость, сниженный аппетит, боли в животе.

При поступлении: определялась иктеричность склер, субиктеричность кожных покровов, зев спокоен. В легких и сердце без отклонений. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации без четкой локализации. Печень плотноватая, пальпировалась на 1,5 - 2,0 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Цвет мочи в течение пяти дней был насыщенным, цвет кала не менялся.

Биохимический анализ крови: уровень билирубина общего - 72 мкмоль/л, конъюгированного - 60 мкмоль/л, активность АЛА Т - 1230 Ед/л, АсА Т - 85 Ед/л.

Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр – $3,82 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,9, Лейк - $5,0 \times 10^9/л$; п/я - 3%, с/я - 53%, э - 2%, л - 40%, м - 2%; СОЭ - 10 мм/час.

В моче: обнаружены уробилин и желчные пигменты.

Серологические вирусные маркеры: анти-HCV (+), РНК HCV (+), HBsAg (-), анти-Hbcor IgM (-), анти-HAV IgM (-).

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

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

Институт последипломного образования

Кафедра (*наименование*)

Приложение 1

к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни

Направленность: Инфекционные болезни

Квалификация выпускника: врач – инфекционист

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.2

Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.	ОПК-1.1. Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	1 год обучения
	ОПК-1.2. Соблюдает правила информационной безопасности.	1 год обучения
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.2. Ведет медицинскую документацию.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-1	ОПК-1.1	Знать: - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - теоретические основы медицинской информатики; - виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем (МИС); - принципы автоматизации управления учреждениями	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>здравоохранения с использованием современных информационных технологий</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 		
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными пациентов, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 		
ОПК-9	ОПК-9.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий 	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-1** (ОПК -1.1, ОПК-1.2), ОПК-9 (ОПК-9.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Пример:

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать правильный ответ.

1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность;
5. доступность.

2. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. Каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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

Используется для оценки

ОПК-1 (ОПК-1.1,ОПК-1.2), ОПК-9 (ОПК-9.2)

Пример:

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах.
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах.

Ответ к задаче

1. Нужно создать несколько форм: а) форма ввода информации о новых пациентах, личные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, место работы и т.д. б) форма заполнения анализов пациентов, аллергических реакций, т.д.
2. Обновить данные можно посредством таблицы или формы.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-1.1	Умеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Не способен: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
ОПК-1.2	Умеет: - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Не способен: - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности
ОПК-9.2	Умеет: - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Не способен: - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа

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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

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

Тестовые задания

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1

1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. сведения об объектах и явлениях окружающей среды, их параметрах, свойствах и состояниях, которые уменьшают имеющуюся о них степень неопределенности, неполноты знаний
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели
5. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных объектов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

2. ВАЖНЕЙШИЕ СВОЙСТВА ИНФОРМАЦИИ:

1. объективность;
2. объективность, структурированность, полнота;
3. доступность;
4. важность;
5. полнота.

3. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность, интерпретируемость и однозначность;
5. доступность.

4. К АВТОМАТИЗИРОВАННЫМ РАБОЧИМ МЕСТАМ СПЕЦИАЛИСТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. системы, используемые медицинскими сестрами;
2. системы, используемые финансовыми службами ЛПУ;
3. системы, используемые фармакологами;
4. системы, используемые кадровыми службами ЛПУ;
5. системы, используемые службами безопасности ЛПУ.

5. В РФ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ФУНКЦИЕЙ «ВЕДЕНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ» ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ:

1. информационно-справочные ИС
2. медико- технологические ИС и информационно-справочные ИС;
3. обучающие ИС;
4. аналитические ИС;
5. мониторинговые ИС и аналитические ИС.

6. ДОСТУП К РЕСУРСАМ СЕТИ ИНТЕРНЕТ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

1. медико- технологические ИС;
2. информационно- справочные, статистические МИС и обучающие ИС;
3. статистические МИС;
4. научно- исследовательские МИС;
5. обучающие ИС.

7. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИНЦИПОМ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. разработка МИС на основе инфологической модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
2. разработка МИС на основе функциональной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
3. использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
4. использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
5. разработка МИС на основе фрагментарной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС.

8. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РАБОЧИХ МЕСТ (АРМ):

1. аппаратные средства;
2. программные средства;
3. аппаратные и программные средства, понятийный аппарат;
4. мультимедийные средства;
5. определённый вид деятельности, для автоматизации которой предназначен данный АРМ.

9. К ФУНКЦИЯМ АППАРАТНО- ПРОГРАММНЫХ АРМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. регистрация данных;
2. преобразование и анализ зарегистрированных данных;
3. представление и вывод полученных результатов в числовой, графической или текстовой форме;
4. постановка диагноза;
5. управление работой измерительного прибора.

10. К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ К ИНТЕГРИРОВАННЫМ МИС НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. интеграция информационных потоков;
2. использование электронной цифровой подписи;
3. полнота охвата функций ЛПУ;
4. масштабируемость и переносимость;
5. надежность и отказоустойчивость системы.

11. К ЭТАПАМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЛПУ ОТНОСЯТСЯ:

1. анализ требований и составление спецификации;
2. создание структурного проекта ИС ЛПУ;
3. создание процедурного проекта ИС ЛПУ;
4. выполнение проекта создания ИС ЛПУ;
5. создание структурного, процедурного и архитектурного проектов ИС ЛПУ.

12. К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА ГОТОВЫХ МИС ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ ЛПУ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. стоимость МИС;
2. сроки внедрения МИС;
3. наличие в ЛПУ специалистов по информационным технологиям;
4. полнота охвата МИС функций лечебного учреждения;
5. русификация.

13. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РАЗВИТИЯ ИС ЛПУ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. эволюционный;
2. ситуационный;
3. функциональный;
4. процедурный;
5. эволюционный и революционный.

14. ВО ВНЕДРЕНИИ АВТОМАТИЗАЦИИ В ЛПУ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ:

1. пациенты;
2. пациенты и руководители ЛПУ;
3. руководители лечебных отделений;
4. контролирующие организации;
5. исполнители нижнего звена.

15. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. отображение сведений об окружающем мире и протекающих в нем процессах с помощью сообщений или зафиксированное на каком-нибудь материальном носителе
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

16. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей

2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. программы для работы с Web – сайтами в сети Интернет

17. ОБРАБОТКА ДАННЫХ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА НЕЗАВИСИМЫХ, НО СВЯЗАННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ КОМПЬЮТЕРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. распределённой
2. многоуровневой
3. сетевой
4. иерархической
5. многоцелевой

18. ОБЪЕКТЫ (НАПРИМЕР, ОТДЕЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ), ГЕНЕРИРУЮЩИЕ ИЛИ ПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. рабочими станциями
2. терминалами
3. абонентами сети
4. серверами
5. провайдерами

19. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЮ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, АБОНЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ НЕБОЛЬШОЙ ТЕРРИТОРИИ (2-3 КМ) НАЗЫВАЕТСЯ:

1. глобальной
2. локальной
3. региональной
4. частной
5. общественной

20. КОМПЬЮТЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ РАБОТОЙ СЕТИ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ РЕСУРСОВ СЕТИ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЕЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УСЛУГАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

21. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К СЕТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДОСТУП К ЕЕ РЕСУРСАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

22. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ С ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО СЕРВЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. одноуровневой
2. одноранговой

3. децентрализованной
4. централизованной
5. одноконтурной

23. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

24. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

1. rtf
2. doc
3. html
4. txt
5. pdf

25. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

1. edu
2. us
3. net
4. com
5. gov

26. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА [HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML](http://www.lib.sptu.edu/main.html) ИМЯ ВЭБ-УЗЛА ПРЕДСТАВЛЕНО ЧАСТЬЮ:

1. http://
2. lib.sptu.edu
3. www.
4. main.html
5. http://www

27. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

28. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера

5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

29. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

30. К ПРИКЛАДНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

31. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

32. ФАЙЛ – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

33. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

34. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

35. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

36. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

37. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О

1. данных космической медицины
2. географических медицинских открытиях прошлого
3. возможных географических медицинских открытиях будущего
4. изменениях климата
5. медицинских событиях в реальном мире

38. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. для анализа ресурсов здравоохранения
2. добычи полезных ископаемых
3. нужд пищевой промышленности
4. навигации спутников связи
5. для телемедицины

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.2

1. ЕДИНЫЕ СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПРАВИЛА ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ КОМПЬЮТЕРАМИ В СЕТИ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. сетевой иерархией
2. сетевым протоколом
3. сетевыми коммуникациями
4. сетевой дисциплиной
5. сетевым управлением

2. ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ:

1. непреднамеренные ошибки пользователей
2. злонамеренное изменение данных
3. хакерская атака

4. отказ программного и аппаратного обеспечения
5. верны ответы 1 и 4

3. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО СОСТОЯНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ КОТОРОМ ОНА, ...

1. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – ее наличие и функционирование не создает информационных угроз для элементов самой системы и внешней среды
2. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – затраты на ее функционирование ниже, чем предполагаемый ущерб от утечки защищаемой информации
3. способна противостоять только информационным угрозам, как внешним так и внутренним
4. способна противостоять только внешним информационным угрозам
5. способна противостоять только внутренним сетевым информационным угрозам

4. СЕРВИСЫ БЕЗОПАСНОСТИ:

1. идентификация и аутентификация
2. шифрование
3. инверсия паролей
4. идентификация и аутентификация, шифрование, контроль целостности
5. регулирование конфликтов

5. ЧТО ТАКОЕ «КОМПЬЮТЕРНЫЙ ВИРУС»?

1. это программы, предназначенные для работы с разными видами информации
2. это совокупность программ, находящихся на устройствах долговременной памяти
3. это программы, которые могут «размножаться» и скрытно внедрять свои копии в файлы, загрузочные секторы дисков и документы
4. это программы, предназначенные для создания резервных копий документов

6. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИВИРУСНЫХ ПРОГРАММ ПОД НАЗВАНИЕМ ДЕТЕКТОРЫ:

1. контроль возможных путей распространения компьютерных вирусов
2. обнаружение компьютерных вирусов
3. «излечение» зараженных файлов
4. уничтожение зараженных файлов

7. ПОНЯТИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. доступность информации
2. объективность информации
3. конфиденциальность информации
4. точность информации

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ДАННЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

1. защиту от сбоев, ведущих к потере информации, а также неавторизованного создания или уничтожения данных
2. невозможность получения данных неуполномоченными лицами
3. возможность получения и использования данных по требованию уполномоченных лиц
4. качественную оценку данных с различных точек зрения

9. «ТРОЯНСКИЕ» ВИРУСЫ СЧИТАЮТСЯ САМЫМИ ОПАСНЫМИ, ПОТОМУ ЧТО ОНИ

1. перехватывают обращения операционной системы к пораженным файлам и подставляют вместо своего тела незараженные участки
2. изменяют содержимое загруженных в оперативную память файлов и содержатся в ASCII-текстах
3. маскируясь под полезную программу, разрушают загрузочный сектор и файловую систему дисков
4. распространяются по компьютерным сетям, вычисляют адреса сетевых компьютеров и записывают свои копии по этим адресам

10. ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ – ЭТО

1. комплекс мероприятий, направленных на обеспечение информационной безопасности
2. процесс разработки структуры базы данных в соответствии с требованиями пользователей
3. небольшая программа для выполнения определенной задачи

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-9.2

1. В КАЧЕСТВЕ ОФИЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:

1. медицинская запись на бумаге, собственноручно подписанная автором;
2. копия электронного документа из индивидуальной системы электронной истории болезни на бумажном носителе, подписанная автором;
3. электронная персональная медицинская запись, извлеченная из коллективного архива электронных персональных медицинских записей;
4. все ответы верны

2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЕРСОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАПИСИ (ЭПМЗ) ЯВЛЯЕТСЯ:

1. идентификатор пациента;
2. идентификатор пациента, дата и время события, описываемого данной ЭПМЗ;
3. номер истории болезни или амбулаторной карты;
4. номер и серия паспорта пациента;
5. текст ЭПМЗ.

3. ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ, ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ АНАЛИЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИС:

1. показатели, характеризующие процессы оказания медицинской помощи;
2. показатели результата (конечные результаты);
3. показатели эффективности лечения;
4. все ответы верны.

4. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ:

1. расстояние
2. стоимость услуг
3. здоровье пациента
4. стаж лечащего врача
5. возраст пациента

5. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ OFF-LINE – ЭТО:

1. пересылка материалов для диагностики и заключений по электронной почте
2. пересылка материалов для диагностики и заключений курьером
3. пересылка материалов для диагностики и заключений заказным письмом
4. передача материалов для диагностики и заключений из рук в руки
5. консультация без передачи документов

6. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ ON-LINE – ЭТО:

1. предварительная персональная экспертная консультация
2. консультация лечащего врача и эксперта
3. консультации пациента с экспертом во время сеанса связи.
4. консультация пациента с родственниками
5. консультация лечащего врача с родственниками пациента

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы получили новый компьютер со склада. Компьютер предназначен для работы с больничной документацией (электронного документооборота в больнице нет) и для доступа в Интернет.

Выполните задания:

1. Перечислите, какой минимальный набор программ вы установите (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Приведите примеры программ, которые распространяются бесплатно или условно бесплатно (свободное программное обеспечение) (ОПК-1.1).

№ 2

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

Выполните задания:

1. Назовите аргументами, которыми Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном (ОПК-9.2).
2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС (ОПК-1.2).

№ 3

Интернет, на сегодняшний день, представляет собой огромное скопление разнообразной информации, значительная часть которой является не достоверной.

Выполните задания:

1. Расскажите, какие сайты в Интернете содержат достоверную медицинскую информацию (ОПК-1.1).
2. Объясните, почему этим сайтам можно доверять (ОПК-1.1).
3. Найдите в Интернете не менее 6-ти профессиональных медицинских новостей за последний месяц (ОПК-1.1).

№ 4

Вы – практикующий врач. Вам необходимо закупить новое медицинское оборудование в поликлинику. Вы решили познакомиться с опытом коллег по работе с данным оборудованием. Необходимую информацию Вы нашли в научной статье, но доступ к ней оказался платным.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия в данной ситуации (ОПК-1.1).
2. Перечислите критерии, по которым Вы можете оценить качество сайта, на котором была найдена научная статья (ОПК-1.1).

№ 5

Вы составили научный литературный обзор 1 год назад. Теперь Вам нужно его актуализировать.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия (ОПК-1.1).
2. Перечислите известные Вам основные функции расширенного поиска (ОПК-1.1).

№ 6

Основным сервисом для поиска медико-биологической информации в сети Интернет является Pubmed электронно-поисковая система, разработанная NLM (Национальной медицинской библиотекой США). Вам необходимо сделать обзор литературы за последние 5 лет на тему: «Этиология и патогенез бронхиальной астмы у детей младшего школьного возраста».

Выполните задания:

1. Найти сайт Pubmed (ОПК-1.1).
2. С помощью рубрикатора MeSH конкретизировать запрос (ОПК-1.1).
3. Установить ограничения по поиску указанные в задании (возраст пациентов и глубина обзора) (ОПК-1.1).

№ 7

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.2).

№ 8

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

Выполните задания:

1. Назовите объект баз данных, которым можно воспользоваться (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word (ОПК-1.1).

№ 9

Ниже представлены определения некоторых понятий:

- Сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.
- Факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области, представленные в цифровом, символьном, графическом, звуковом и любом другом формате.
- Вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области.
- Множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.

- Информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.
- Данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий.

Выполните задания:

1. Сопоставьте термины – данные, информация, знания с определениями, приведенными выше (ОПК-1.1).
2. Приведите примеры данных, информации, знаний (ОПК-1.1).

№ 10

По электронной почте Вам пришло сообщение, с прикрепленной к нему картинкой, на которой изображен японский иероглиф.

Выполните задания:

1. Содержит ли для Вас данное сообщение информацию? Для кого данное сообщение может содержать какую либо информацию? Почему? (ОПК-1.1)
2. Объясните, что понимают под термином «информация» применительно к компьютерной обработке данных (ОПК-1.1)

№ 11

Представлена база данных пациентов:

<i>Фамилия пациента</i>	<i>Имя пациента</i>	<i>Отчество пациента</i>	<i>Год рождения</i>
Чернов	Александр	Андреевич	1988
Петров	Иван	Кириллович	1975
Черкашин	Антон	Анатольевич	1985
Чернов	Александр	Андреевич	1980

В записях базы данных присутствуют однофамильцы.

Выполните задания:

1. Какое(ие) поле(я) нужно добавить к структуре базы данных для уникальной идентификации пациентов?
2. Какому типу данных будет соответствовать это(и) поле(я)?

№ 12

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
------------	-------------------------	------------------------	----------------------	-------------------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список врачей» (ОПК-1.1, ОПК-9.2):

Список врачей

Код	ФИО врача	Должность	№ кабинета
------------	----------------------	------------------	-------------------

3. Свяжите полученные таблицы так, чтобы данные в столбце «Код врача» содержали ФИО врача, которые можно выбрать только из списка, а не вбивать вручную (ОПК-1.1, ОПК-9.2).

№ 13

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
------------	-------------------------	------------------------	----------------------	-------------------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список болезней» (ОПК-1.1, ОПК-9.2)

Список болезней

Код	Название болезни	Сокращенное название болезни
------------	-----------------------------	---

3. Свяжите таблицы «Список пациентов» и «Список болезней» таким образом, чтобы «Код диагноза» содержал название болезни, причём один врач может поставить в диагнозе несколько болезней (ОПК-1.1, ОПК-9.2)

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

Институт последипломного образования

Кафедра (*наименование*)

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
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни
Направленность: Инфекционные болезни
Квалификация выпускника: врач – инфекционист
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.3

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	1 год обучения
	ОПК-2.2. Применяет основные принципы организации и управления в сфере оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	1 год обучения
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.1. Проводит анализ медико-статистической информации.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-2.	ОПК-2.1.	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях инфекционного профиля; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны	Комплекты: 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</p> <p>- основы управления коллективом в медицинской организации.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности. 		
	ОПК-2.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - основные медико-статистические показатели, применяемые в оценке качества оказания медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи 		

		<p>по специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 		
ОПК-9	ОПК-9.1.	<p>Знать:</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>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа 		

		основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.		
--	--	---	--	--

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

Контроль ОПК-9 (ОПК-9.1)

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
Контроль ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)
Выберите один правильный ответ

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

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

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

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

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

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

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

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

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

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

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

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

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

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

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

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

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

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);

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

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

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

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

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

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

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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

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

Блок 1. Общественное здоровье

ОПК-9 (ОПК-9.1)

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?

Болезни органов кровообращения более распространены в городе В (160 на 1000 населения против 150 на 1000 населения в городе А). Суждение о большей распространенности болезней органов кровообращения в городе А (на основании сравнения соответствующих долей в структуре заболеваемости по обращаемости) будет являться ошибкой.

Блок 2. Организация здравоохранения ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

Практико-ориентированное задание № 1

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

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

Практико-ориентированное задание № 2

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

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-2.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности. 	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации, <u>даже под руководством преподавателя.</u>
ОПК-2.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; 	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской

	<p>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи</p> <p>Владеет:</p> <p>- современными методами оценки качества медицинской помощи.</p>	<p>помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности;</p> <p>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>
ОПК-9.1	<p>Умеет:</p> <p>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения;</p> <p>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности;</p> <p>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру;</p> <p>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа.</p> <p>Владеет:</p> <p>- методиками расчета и анализа основных показателей здоровья;</p> <p>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p>Умеет</p> <p>Не может</p> <p>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения;</p> <p>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности;</p> <p>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру;</p> <p>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа.</p> <p>, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.3. Критерии получения студентом зачета (зачета с оценкой) по дисциплине (модулю)

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.1

1. 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.

2. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

1. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и фактора окружающей среды, оказывающего наибольшее влияние;
2. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости;
3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
4. оценка показателей естественного движения населения;
5. оценка показателей общей смертности и инвалидности.

3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

1. генетические
2. природно-климатические
3. уровень и образ жизни населения
4. уровень, качество и доступность медицинской помощи
5. все вышеперечисленное

4. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье человека, является:

1. образ жизни;
2. состояние окружающей среды;
3. организация медицинской помощи;
4. биологический фактор;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

5. Группами факторов риска, в соответствии с классификацией ВОЗ, являются:

1. образ жизни, качество медицинской помощи;
2. образ жизни, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
3. образ жизни, среда обитания, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
4. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи;
5. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи, социальная политика государства.

6. К социально-биологическим факторам риска принято относить:

1. стиль и образ жизни;
2. экологические проблемы, загрязнение окружающей среды;
3. условия труда и отдыха;

4. качество и доступность медицинской помощи;
5. возраст, пол.

7. К вторичным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний принято относить:

1. курение;
2. неправильное питание, связанное с избыточным употреблением соли;
3. гиподинамия;
4. холестеринемия;
5. все вышеперечисленное.

8. Организационные принципы формирования групп риска среди населения включают в себя:

1. проведение эпидемиологических исследований;
2. разработку карт обследования с перечнем факторов, достоверно увеличивающих риск заболеваемости;
3. определение комплекса методов углубленного обследования лиц группы высокого риска;
4. обеспечение активного диспансерного наблюдения отобранных контингентов;
5. все вышеперечисленное.

9. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается:

1. разработкой и реализацией программ формирования здорового образа жизни;
2. осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий;
3. осуществлением мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
4. проведением профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
5. всем вышеперечисленным.

10. Предупреждение обострений имеющихся хронических заболеваний, осложнений и хронизации острых заболеваний является важнейшим компонентом:

1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики;
4. первичной и вторичной профилактики;
5. первичной, вторичной и третичной профилактики.

11. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

1. снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста;
2. снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков;
3. снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста;
4. рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения;
5. рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения.

12. Причинами смерти, занимающими три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации, в настоящее время являются:

1. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, внешние причины;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, внешние причины;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

13. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности населения Российской Федерации, являются:

1. болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни крови;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования; болезни костно-мышечной системы;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

14. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности среди детского населения в Российской Федерации, являются:

1. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; психические расстройства и расстройства поведения; болезни нервной системы;
2. болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов пищеварения;
3. болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
4. болезни мочеполовой системы; психические расстройства и расстройства поведения; болезни органов пищеварения.
5. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения.

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:

1. только в странах – членах ВОЗ;
2. во всех странах мира;
3. только в развивающихся странах;
4. только в странах Европейского региона;
5. только в Российской Федерации.

16. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

1. инфекционными и паразитарными заболеваниями;
2. осложнений беременности, родов и послеродового периода;
3. сердечно-сосудистыми заболеваниями;
4. онкологическими заболеваниями;
5. травм и отравлений.

17. Медицинские осмотры позволяют выявить:

1. первичную заболеваемость;
2. общую заболеваемость;
3. накопленную заболеваемость;
4. патологическую пораженность;
5. истощенную заболеваемость.

18. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться гражданам:

1. только в амбулаторных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

19. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбрать медицинскую организацию:

1. кратность не установлена;
2. не чаще, чем один раз в полгода;
3. не чаще чем один раз в год;
4. не чаще, чем один раз в пять лет;
5. данное право законодательством не предусмотрено;

20. Специализированная медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только в стационарных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

21. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только вне медицинской организации;
2. вне медицинской организации и в амбулаторных условиях;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в условиях круглосуточного стационара;
5. вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях.

22. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

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

23. Критериями разграничения экстренной и неотложной помощи является:

1. срочность;
2. угроза для жизни пациента;
3. внезапность возникновения заболевания (состояния);
4. наличие осложнений;
5. обострение хронического заболевания

24. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан осуществляется в рамках:

1. первичной медико-санитарной помощи;
2. специализированной медицинской помощи;
3. скорой медицинской помощи;

4. скорой специализированной медицинской помощи;
5. паллиативной медицинской помощи;

25. Согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законом является:

1. необходимым условием проведения любого медицинского вмешательства;
2. необходимым условием только при оперативном вмешательстве;
3. необходимым условием проведения только лечебных, диагностических и профилактических процедур;
4. желательным условием проведения медицинского вмешательства;
5. необязательным условием проведения медицинского вмешательства.

26. Врач должен получать согласие на медицинское вмешательство у самого несовершеннолетнего пациента:

1. с 14 лет;
2. с 15 лет;
3. с 18 лет;
4. несовершеннолетние пациенты не имеют права на согласие;
5. законом это не установлено.

27. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних до 15 лет дает:

1. один из родителей несовершеннолетнего;
2. оба родителя несовершеннолетнего;
3. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания;
4. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний;
5. сам несовершеннолетний.

28. 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.

29. Законным основанием предоставления пациенту информации о состоянии его здоровья является:

1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;
2. тяжесть состояния пациента;
3. просьба или требование пациента;
4. просьба родственников пациента;
5. оснований не существует.

30. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться одному из близких родственников пациента при условии:

1. если пациент не запретил сообщать им об этом;
2. если пациент находится без сознания;
3. если пациент является иностранным гражданином;
4. если пациент письменно отказался от получения информации лично;
5. подобных условий законодательством не предусмотрено.

31. Имеет ли пациент право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья:

1. да;
2. нет;
3. только с письменного разрешения лечащего врача;
4. только с письменного разрешения заведующего отделением;
5. только в исключительных ситуациях.

32. Пациент имеет право получать копии и выписки из медицинских документов:

1. на основании устной просьбы, высказанной лечащему врачу;
2. на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации;
3. на основании письменного заявления на имя руководителя органа управления здравоохранением;
4. только на основании решения суда;
5. по любому из перечисленных оснований.

33. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, для проведения научных исследований и в учебных целях, допускается:

1. с согласия пациента;
2. без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс;
3. по согласованию с администрацией медицинской организации без получения согласия пациента;
4. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник;
5. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

34. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:

1. по направлению лечащего врача;
2. по направлению врачебной комиссии;
3. по направлению руководителя медицинской организации;
4. при самостоятельном обращении пациента;
5. порядок определяется локальным нормативным актом медицинской организации.

35. 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".

36. Лечащий врач может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения:

1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;
5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

37. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации:

1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;
2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

38. Имеет ли гражданин право на отказ от профилактических прививок:

1. да;
2. нет;
3. только по согласованию с лечащим врачом;
4. только по согласованию с заведующим поликлиникой;
5. только по согласованию с главным санитарным врачом.

39. Имеет ли пациент право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственных средств:

1. да, но только до начала исследования;
2. да, но только до оформления письменного согласия на участие в исследованиях;
3. да, но только до оформления договора медицинского страхования на случай; неблагоприятных последствий для здоровья;
4. да, на любой стадии клинических исследований;
5. законом это право не установлено.

40. В соответствии с ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под процедурой аккредитации специалиста понимается:

1. процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности;
2. процедура получения разрешения на осуществление медицинской деятельности;
3. процедура подтверждения квалификационной категории;
4. процедура совершенствования знаний, умений и навыков специалиста по определенной медицинской специальности;
5. понятие аккредитации отсутствует в указанном федеральном законе.

41. Аккредитация специалиста проводится:

1. ежегодно;
2. не реже одного раза в пять лет;
3. не чаще одного раза в пять лет;
4. в любой период времени, в зависимости от выбранной специальности;
5. частота проведения аккредитации нормативно не установлена.

42. 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.

43. Объектом обязательного медицинского страхования (ОМС) является:

1. гражданин Российской Федерации;
2. застрахованный;
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи;
4. медицинская услуга;
5. страховой риск.

44. Страховой риск при обязательном медицинском страховании связан с:

1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

45. Не является застрахованным в системе ОМС:

1. гражданин, работающий по трудовому договору;
2. индивидуальный предприниматель;
3. неработающий гражданин;
4. иностранный гражданин, работающий на территории Российской Федерации;
5. военнослужащий.

46. Документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи в рамках ОМС, является:

1. договор обязательного медицинского страхования;
2. договор добровольного медицинского страхования;
3. полис обязательного медицинского страхования;
4. договор о финансовом обеспечении ОМС;
5. соглашение о долевом участии в финансировании медицинской помощи.

47. Какое из прав застрахованных указано ошибочно:

1. право на обязательное и добровольное медицинское страхование;
2. право на выбор лечебного учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
3. право на получение медицинской помощи по страховому полису на всех территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства;
4. право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации (СМО), независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
5. право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании, если это предусмотрено условиями договора.

48. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающих граждан осуществляются:

1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;

4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации.

49. 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.

50. При формировании Территориальной программы государственных гарантий учитывают:

1. порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
2. адрес проживания, пребывания пациента;
3. ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;
4. среднюю заработную плату медицинского персонала;
5. уровень инвалидности в регионе.

51. Территориальная программа ОМС является составной частью:

1. Государственной программы «Развитие здравоохранения»;
2. Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
3. Программы государственных гарантий;
4. государственной программы «Доступная среда»;
5. Территориальной программы по развитию здравоохранения региона.

52. 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.

53. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:

1. областного бюджета;
2. обязательного медицинского страхования;
3. федерального бюджета;
4. личных средств граждан;
5. всех вышеперечисленных средств.

54. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в рамках:

1. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. федерального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
3. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

4. регионального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
5. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

55. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности:

1. один год;
2. три года;
3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

56. Основным методическим подходом к решению задач в области организации здравоохранения является:

1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. системный управленческий подход
3. изучение общественного мнения
4. решение кадровых вопросов
5. решение финансовых вопросов

57. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

58. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

59. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

60. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

61. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.

3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

62. Какие существуют виды источников персонала для медицинской организации?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно.

63. Под текучестью персонала в организации понимается

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

64. Международная классификация болезней МКБ-10 является:

1. законодательным документом;
2. единым международным нормативным документом для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении;
3. инструктивным документом;
4. методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ;
5. всем вышеперечисленным.

65. Целью применения МКБ-10 является:

1. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о состоянии системы здравоохранения в разных странах мира в разное время;
2. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости в разных странах в разное время;
3. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости, а также о состоянии системы здравоохранения в разных странах в разное время;
3. унификация счетов на оплату медицинской помощи и систематизация финансовых потоков в разных странах в разное время;
4. все вышеперечисленное является целями использования МКБ-10;
5. цель использования МКБ-10 определяется индивидуально по каждой стране.

66. В классификации МКБ-10 статистические данные объединены в следующие группы:

1. эпидемические и неэпидемические болезни;
2. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни;
3. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
4. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием;
5. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием; травмы.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.2

1. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации устанавливаются на уровне:

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

2. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;
3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;
5. критерии качества медицинской помощи.

3. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов, видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

4. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются:

1. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению лечащего врача;
2. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;
3. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению лечащего врача;
4. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению врачебной комиссии;
5. не допускается в любом случае.

5. 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.

6. Какой из нижеперечисленных критериев доступности медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. Является ли наличие в медицинской документации «информированного добровольного согласия» критерием оценки качества медицинской помощи?

1. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

2. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
3. Является, но только в случае утверждения данного требования локальным нормативным актом медицинской организации.
4. Является в любом случае.
5. Не является.

11. Что включает в себя такой критерий оценки качества медицинской помощи, как «установление клинического диагноза» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?

1. Достаточно только наличия клинического диагноза в медицинской документации.
2. Необходимо не только установление в течение 10 дней с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации.
3. Необходимо не только установление в течение 1 месяца с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации,
4. Установление клинического диагноза в течение 24 часов с момента обращения.
5. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента обращения.

12. Какие сроки установления клинического диагноза установлены как критерии оценки качества медицинской помощи в стационарных условиях?

1. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 12 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.
2. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
3. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
4. Установление клинического диагноза в течение 5 дней с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации.
5. Сроки нормативно не установлены.

13. В случае выявления нарушений 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.

14. Экономическая сущность финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи в рамках ОМС, заключается в:

1. неоплате или неполной оплате оказанной медицинской помощи;
2. форме возмещения материального и (или) морального вреда, причиненного пациенту;
3. административном взыскании должностному лицу;
4. увеличении налогооблагаемой базы;
5. возмещении убытков страховой медицинской организации.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-9.1

1. 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.

2. Показателями, характеризующими естественное движение населения, являются:

1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни;
2. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, заболеваемость, инвалидность;
3. смертность, летальность, ожидаемая продолжительность жизни;
4. патологическая пораженность, заболеваемость;
5. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, миграция.

3. Основным методом изучения показателей естественного движения населения является:

1. перепись населения;
2. текущая регистрация случаев смерти и рождения;
3. социологический опрос населения;
4. выборочное демографическое исследование;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

4. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

1. уровня детской смертности;
2. трудового потенциала населения;
3. ожидаемой продолжительности жизни;
4. младенческой смертности;
5. перинатальной смертности.

5. Тип возрастного состава населения, при котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше называется:

1. прогрессивный;
2. регрессивный;
3. стационарный;
4. амбулаторный;
5. старый.

6. Основным методом изучения образа жизни является:

1. наблюдение;
2. анкетирование;
3. тестирование;
4. выкопировка данных из первичной медицинской документации;
5. анализ результатов медицинского осмотра.

7. Совокупность всех первичных обращений в медицинской организации в течение года относится к понятию:

1. заболеваемость;
2. распространенность заболеваний;
3. патологическая пораженность;
4. обращаемость;
5. статика населения.

8. Количественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

9. Качественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. кратность заболеваний в год;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

10. Удельный вес болезней органов дыхания в городе А. составляет 32%, а в городе В. – 22% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе В. эти заболевания встречаются реже?

1. можно, так как данные показатели характеризуют частоту патологии;
2. можно, так как процент заболеваний в городе В. явно ниже;
3. можно, так как данные показатели характеризуют распространенность заболеваний;
4. нельзя, так как неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%;
5. нельзя, так как неизвестны ошибки данных показателей.

11. Показателями использования коечного фонда являются:

1. выполнение плана койко-дней и показатели летальности;
2. показатели оборота койки, средней занятости койки и больничной летальности;
3. показатели оборота койки и среднегодовой занятости койки;
4. показатели летальности и хирургической активности;
5. любой из вышеперечисленных показателей.

12. Каким показателем измеряется объем потребности населения в амбулаторной – поликлинической помощи?

1. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;
2. функция врачебной должности;
3. среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год;
4. численность обслуживаемого населения;
5. доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронического заболевания.

13. Что понимается под потребностью населения в госпитализации?

1. число коек на определенную численность населения;
2. доля населения, нуждающегося в госпитализации;
3. число госпитализированных за год больных;
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;
5. доля населения, высказавшая желание госпитализироваться для прохождения обследования и лечения, по данным опроса.

14. Средние нормативы объемов медицинской помощи по базовой программе ОМС определяются:

1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;
3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2020-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%

Выполните задания:

1. Определите, к какой группе показателей относятся указанные данные (ОПК-9.1).
2. Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ (ОПК-9.1).

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

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

№ 2

Выполните задания: 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) (ОПК-9.1).

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

6. Таблица должна иметь номер.
7. 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.
8. Макет таблицы должен быть замкнутый.
9. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.

10. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

№ 3

Выполните задания: 1. 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 (ОПК-9.1):

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

2. Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы (ОПК-9.1).

№ 4

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет представлена следующим образом: 2017 г. – 285,0; 2018 г. – 327,7; 2019 г. – 304,5; 2020 г. – 309,5; 2021 г. – 310,8 на 100 000 населения. В 2021-м году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1055 больных онкозаболеваниями.

Выполните задания:

1. Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N (ОПК-2.1).
2. Объясните динамику показателя заболеваемости (ОПК-9.1).
3. Объясните, в чем заключается первичная и вторичная профилактика онкопатологии (ОПК-2.1).
4. Назовите возможные причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований (ОПК-2.2).

№ 5

В 2020-м году численность взрослого населения области составила 1040752 человек. Зарегистрировано болезней системы кровообращения (БСК) всего – 197477, в том числе:

гипертонической болезни – 76844
ИБС – 39983
ЦВБ – 58239
Хронической ревматической болезнью – 1590

Выполните задания:

1. Рассчитайте показатель заболеваемости взрослого населения гипертонической болезнью в области (ОПК-9.1).
2. Изобразите графически структуру заболеваемости БСК (ОПК-9.1).

3. Представьте анализ полученных данных (ОПК-9.1).
4. Оцените изменение показателя заболеваемости по сравнению с 2019-м годом при условии, что он составил 205,98 ‰ (ОПК-9.1) .

№ 6

В районе А с численность населения 75000 за год умерло 743 человека, в районе Б, численность населения которого составила 89000, умерло 820 человек. Возрастно-половой состав проживающих в двух районах был примерно одинаковым.

Выполните задания:

Требуется определить, отличаются ли уровни смертности в названных районах и отобразить их доверительные границы (ОПК-9.1).

№ 7

В г. N. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения.

За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.

Выполните задания:

1. Объясните, при каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения (ОПК-2.2).
2. Назовите, какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации. Изобразите их графически (ОПК-9.1).

№ 8

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

Выполните задания:

1. Объясните, каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни (ОПК-2.2).
2. Дайте краткую характеристику методу анкетирования, требованиям к составлению анкет (типичные ошибки и способы их преодоления) (ОПК-9.1).

№ 9

Врач-уролог 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 лицензионного органа лицензия была аннулирована.

Выполните задания:

1. Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности (ОПК-2.1).
2. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности (ОПК-2.1).

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.

№ 10

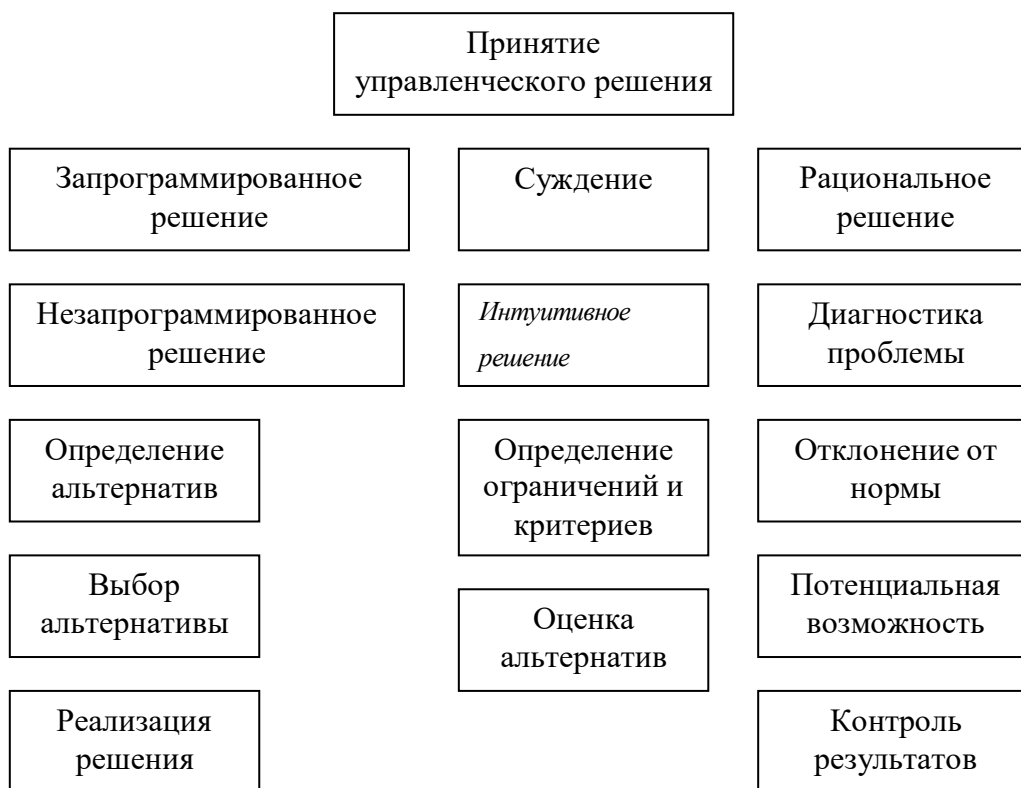
Преподаватель медицинского вуза, являющийся внештатным экспертом ТФОМС, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Выполните задания:

Оцените правомерность ли действий администрации медицинского учреждения (ОПК-2.1).

№ 11

Выполните задания: Объедините в логическую схему указанные ниже элементы управленческой функции «Принятие управленческого решения» (ОПК-2.1).



№ 12

Существуют различные стили управления в зависимости от того, как распределяются власть, полномочия и ответственность в коллективе, на какой основе

строятся рабочие взаимоотношения. В частности, авторитарный и демократичный стили управления схематично можно изобразить следующим образом.

Авторитарный стиль

Руководитель



Подчиненный

Демократичный стиль

Подчиненный ↔ Руководитель

Выполните задания:

1. Ответьте, какие из взаимоотношений, авторитарные или демократичные, более эффективны в деловых кругах (ОПК-2.1).
2. Оцените, не снижается ли в глазах подчиненных авторитет руководителя при использовании им демократического стиля руководства (ОПК-2.1).
3. Объясните, как совместить требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения (ОПК-2.1).
4. Объясните особенности взаимоотношений между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения современной России (ОПК-2.1).

№ 13

В кабинете заместителя главного врача идёт разбор конфликтной ситуации, выразившейся в виде письменной жалобы на действия лечащего врача. При разборе участвуют три человека: заместитель главного врача Мария Ивановна, заведующий отделением Артём Александрович и молодой врач Ирина Игоревна.

Мария Ивановна (обращаясь вначале к заведующему отделением): «Почему я опять вынуждена разбирать жалобы на Ваше отделение? Вы что, не можете сами проблемы с пациентами разругать? Обязательно надо доводить до жалоб? Из-за очередной глупости с Вашей стороны я вынуждена опять это разгребать. Вам нельзя поручить ничего серьезного»

Ирина Игоревна: «Мария Ивановна, но ведь Вы...»

Мария Ивановна: «Не перебивай меня! Артём Александрович, но ведь Ирина не глупая у нас. Помнишь, как она помогла нам разобраться с тем пациентом-дебоширом? Ладно, дело в принципе поправимо. Артём, возьми на себя подготовку ответа. Поручила бы я исправить положение Ирине, да еще дров наломает»

Ирина: «Мария Ивановна! Позвольте мне...»

Мария Ивановна: «Всё, разговор окончен»

Выполните задания:

1. Сформулируйте основные правила критики. Выделите те моменты диалога, в которых руководитель нарушает правила критики (ОПК-2.1).
2. Объясните, в чем именно проявились нарушения этих правил, и каковы, на Ваш взгляд, должны быть действия руководителя в этой ситуации (ОПК-2.1).

№ 14

В коллективах структурных подразделений крупного лечебно-профилактического учреждения в результате сложных условий работы нарастает психологическая напряженность. Она сопровождается ухудшением исполнительской дисциплины сотрудников, снижением количественных и качественных показателей работы отделений. В связи с недостатками в работе персонала увеличилось число обоснованных и необоснованных жалоб от пациентов и их родственников. Несколько сотрудников уволились по собственному желанию. Все это повлекло за собой формирование конфликтной ситуации, направленной против администрации медицинского учреждения. Стремясь не допустить дальнейшего развития конфликта, она принимает меры для смягчения создавшейся ситуации.

Выполните задания:

1. Назовите, какие действия может принять администрация для разрешения возникшего в медицинском учреждении организационного конфликта (ОПК-2.1).
2. Обоснуйте целесообразность использования того или иного способа урегулирования данного конфликта (достоинства и недостатки) (ОПК-2.1).

№ 15

При проведении экспертизы случая оказания медицинской помощи больному 68 лет, находящемуся на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни II степени, эксперт установил, что назначение данному пациенту фуросемида не было адекватно состоянию больного и с определенной долей вероятности могло привести к обострению подагры, имевшейся у пациента.

Выполните задания:

1. Объясните, может ли эксперт квалифицировать действия врача как ошибочные, если проведенное лечение не привело к реальному ухудшению в состоянии больного (ОПК-2.2).
2. Назовите, при каком условии мнение эксперта может быть признано обоснованным? (ОПК-2.1)

№ 16

Гражданин России В., житель города N (застрахованный по ОМС по месту регистрации в г. N), находящийся в командировке в городе M., обратился за медицинской помощью по поводу болей в животе, слабости в городскую больницу. В анамнезе у В. язва желудка. Состояние пациента дежурным врачом оценено как среднетяжелое, что обусловили слабость, головокружение, бледность кожных покровов, снижение артериального давления, тахикардия. В медицинской помощи и госпитализации было отказано на основании отсутствия регистрации в г. M. и медицинского страхового полиса. Через 2 часа В. по скорой помощи был доставлен в другую клинику в тяжелом состоянии с явлениями язвенного кровотечения.

Выполните задания:

Дайте оценку действиям дежурного врача (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 17

Девушка 15 лет обратилась к гинекологу, на приеме была выявлена беременность 7-8 недель, которую девушка решила сохранить. Однако на следующий день мать девушки, обратившись к этому врачу, настояла на проведении дочери аборта. Несмотря на категорический отказ девушки, данное медицинское вмешательство было проведено. Через 5 лет у девушки выявлено бесплодие, причиной которого признали осуществленный в 15 лет аборт. Девушка возбудила гражданский иск и потребовала возмещения ущерба, обвиняя врача-гинеколога в наступлении подобных последствий аборта.

Выполните задания:

1. Определите, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).
2. Объясните, применяется ли в данном случае срок исковой давности (ОПК-2.1).

№ 18

Лечащий врач В. назначил пациенту К. гормонотерапию длительностью 6 месяцев. На просьбу пациента пояснить целесообразность данного назначения и возможные его последствия врач ответил отказом, объяснив, что решения о лечении принимает сам, а в случае возникновения возможных осложнений и побочных эффектов примет необходи-

мые меры. К. отказался от проведения гормонотерапии, оформив соответствующим образом отказ, после чего В. на этом основании выписал его из больницы, хотя состояние пациента оставалось тяжелым, не дав никаких рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению.

Выполните задания:

1. Оцените правомерность действий медицинского работника и пациента (ОПК-2.2).
2. Поясните, какие права пациента были нарушены (ОПК-2.1).

№ 19

В отделение гинекологии поступила женщина, у которой была выявлена быстро растущая миома. Врач-гинеколог подробно рассказывал больной и ее мужу, который в течение всего периода лечения проявлял нежную заботу о жене, о серьезности заболевания, о необходимости операции по удалению матки. Через полгода бывшая пациентка подала в суд гражданско-правовой иск на врача за разглашение врачебной тайны, так как муж подал на развод, мотивируя тем, что не может преодолеть в себе чувство неприязни к жене, после того как узнал от врача о ее заболевании.

Выполните задания:

Объясните, правомерно ли привлечение врача к гражданской ответственности. Обоснуйте свой ответ (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 20

Преподаватель медицинского вуза, проводя с группой студентов занятия по гинекологии, описал клинический случай и продемонстрировал пациентку с бесплодием. Больная категорически отказывалась от разговора с преподавателем в присутствии студентов, но он настоял на этом на основании нахождения ее в медицинском учреждении, имеющим статус клинического. Один из студентов, являясь знакомым мужа пациентки, рассказал ему о бесплодии жены, которое она скрывала. Муж возбудил дело о разводе, пациентка, в свою очередь, - гражданский иск по факту морального вреда

Выполните задания:

1. Объясните, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).
2. Назовите, кто должен возмещать моральный вред? (ОПК-2.1)

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

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.35 Инфекционные болезни
Направленность:	Инфекционные болезни
Квалификация выпускника:	врач-инфекционист
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Планирует и решает задачи собственного профессионального развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	1 год обучения
	УК-5.2. Планирует и решает задачи собственного личностного развития.	1 год обучения
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Ориентируется в содержании федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.	1 год обучения
	ОПК-3.2. Отбирает адекватные цели и содержание формы, методы обучения и воспитания.	1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	1 год обучения
ПК-3 Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности.	1 год обучения
	ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код	Индикаторы достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-5	УК-5.1	Знать: основные принципы профессионального и личностного развития, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда; способы совершенствования своей деятельности на основе самооценки. Уметь: решать задачи собственного профессионального и личностного развития,	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты.</p> <p>Владеть: способами управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки и принципов образования в течение всей жизни.</p>		
	УК-5.2	<p>Знать: возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.</p> <p>Уметь: выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей.</p> <p>Владеть: приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>
ОПК-3	ОПК-3.1	<p>Знать: приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>

	<p>обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, обучения, законодательства среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p> <p>Уметь: объяснять сущность приоритетных направлений развития профессиональной образовательной системы РФ, законов и приоритетных иных нормативно - правовых актов, которые регламентируют образовательную деятельность в РФ, нормативных документов по вопросам документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральные государственные образовательные стандарты основного общего, среднего общего образования, законодательства о правах ребенка, трудовое законодательство.</p> <p>Владеть: способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего,</p>		
--	---	--	--

		среднего общего, среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.		
	ОПК-3.2	<p>Знать: основные формы, технологии, методы и средства организации процессов обучения и воспитания.</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p> <p>Владеть: способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	<p>Знать: педагогические технологии – особенности разработки основных и – дополнительных программ Особенности дидактики высшей школы, принципы обучения и их проявление в системе высшего профессионального образования.</p> <p>Уметь: использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		<p>деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p> <p>Владеть: информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности;</p> <p>методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>		
ПК-3	ПК-3.1	<p>Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p> <p>Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
	ПК-3.2	<p>Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ</p> <p>Уметь: обоснованно</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

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. 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.

2. 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

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.

4. 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

5. 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.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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-5, ОПК-3, ПК-3.**

Примеры.

УК-5.1, УК-5.2.

№ 1

Содержание. Качественные изменения, имеющие в своей основе внутренний источник личностного развития, можно назвать личностным ростом. В качестве внутреннего источника в данном случае может выступать, например, воля человека.

Задание. Приведите пример, из жизни выдающихся людей, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующих проявление воли, оказывающей влияние на их личностное развитие, личностный рост, и на собственную профессиональную деятельность.

№ 2

Содержание. В процессе совершенствования профессиональной деятельности имеют место качественные изменения, происходящие под влиянием внешних условий, которые обеспечивают как психическое личностное развитие, так и изменения карьерной траектории собственного профессионального развития

Задание. Приведите пример, из жизни профессиональной деятельности выдающихся людей, из собственных наблюдений, иллюстрирующих процесс влияния качественных личностных изменений, оказывающей влияние на их личностное развитие и изменения карьерной траектории.

№ 3

Содержание. Подсистема профессиональной продуктивности образует структуру, состоящую из профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности и обеспечивающих перспективное

планирования, и решение задач собственного личностного развития. В качестве системообразующих факторов данной структуры приняты составляющие эффективности профессиональной деятельности.

Задание. Приведите пример, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующий влияние профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности, обеспечивающие личностное развитие.

№ 4

Задание. Заполните в предложенной таблице графу «*Ценности, определяющие приведенные типы компетенций*», определяя соответствие ценностей типам компетенций, указанных в правой графе таблицы «Компетенции».

Например:

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учится на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	
Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	
Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные На опыте, а также особенности познавательных процессов;	
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть состоянии сделать и способен продемонстрировать	
Метакомпетенции, относящиеся способности справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	

ОПК-3.1, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. В соответствии с требованиями ФГОС 3++ особая роль принадлежит разработке контрольно-оценочных заданий, которые в методическом плане являются индикаторами формирования профессиональных компетенций. Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической

ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки предметного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами проблемной ситуации в определенной предметной области, следуя его структурным требованиям: - цель предметного КОЗ; - информации относительно программной карты предметного КОЗ; - диагностика для выяснения эффективности данного предметного КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

№ 2

Содержание: Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки *практического* компетентностно-ориентированного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами практической ситуации, следуя его структурным требованиям: - цель КОЗ; - информации относительно программной карты КОЗ; - диагностика для выяснения эффективности КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

ОПК-3.2, ОПК-3.3, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. На практических занятиях один из студентов занимает, как правило, место недалеко от Вас, и при этом изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное. А за первыми столами он садится потому, что так воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на Ваши вопросы по предмету не отвечает, так как «занят».

Задание: Определите действия преподавателя в данной ситуации, указывая стиль взаимодействия, как с данным студентом, так и со всей группой, подробно обосновав методы воспитания.

№ 2

Содержание: На лекции преподаватель дает студентам задание: слушать внимательно лекцию и находить и записывать неточности и возникающие ошибки, которые преподаватель допускает намеренно. В конце лекции преподаватель обсуждает со студентами все зафиксированные ими ошибки.

Задание: определите интерактивную форму проведения занятия, укажите методы обучения, обосновав их роль при проведении данного вида лекции.

№ 3

Содержание: Вы попадаете в группу слушателей-заочников, заинтересованность и активность в получении знаний у которых невысока или отсутствует в силу различных причин: возрастные особенности, семейные и/или бытовые заботы, напряженная работа и др. Слушатели невнимательны, лекции не конспектируют, некоторые «отсиживают» время, некоторые вступают с Вами в дискуссию, аргументируя «богатым» житейским опытом.

Задание. Определите причины незаинтересованности слушателей.

Представьте описание интерактивных методов обучения и краткое обоснование их эффективности в данной ситуации.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Индикаторы достижения Компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-5.1.	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты, может совершать отдельные ошибки</p> <p>Владеет определяет способы управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки принципов образования в течение всей жизни.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты</p>
УК-5.2	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет и формулирует проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей, может совершать отдельные ошибки</p> <p>Владеет выявляет основные приемы целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития</p>

<p>ОПК-3.1</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации на основе законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов, законодательства профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства., может совершать отдельные ошибки Владеет способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов профессионального образования, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить приоритетные направления развития образовательной системы РФ, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в РФ, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов</p>
<p>ОПК-3.2</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося, может совершать отдельные ошибки; Владеет способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p>
<p>ОПК-3.3</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные</p>	<p>Умеет <u>не может</u> выявить современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания</p>

	<p>технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>	<p>студентов;</p> <p>применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p>
ПК-3.1	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p>
ПК-3.2	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> : обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий 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 «выполнено», «не выполнено».

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

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.1

1. 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.

2. ВНУТРЕННЕЕ ПОБУЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО

- А) повод,
- Б) мотив,
- В) причина.

3. ДАННЫЙ ПРИНЦИП ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА БЫСТРО ОСВАИВАТЬ СРЕДСТВА, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, НОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ПОТРЕБНОСТЬ В ПОСТОЯННОМ ПОВЫШЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ И КВАЛИФИКАЦИИ. ЭТО ПРИНЦИП:

- А) профессиональной мобильности;
- Б) соединения обучения с производственным трудом;
- В) модульности профессионального обучения;

4. ПРИНЦИП, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ РАБОЧИХ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОФЕССИЯМ С УЧЕТОМ ИХ ВОСТРЕБОВАННОСТИ НА РЫНКЕ ТРУДА – ЭТО ПРИНЦИП:

- А) экономической целесообразности;
- Б) системности и последовательности;
- В) политехнический.

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.2

1. 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

2. 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.

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

4. ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА?

- А) Система взглядов человека на окружающую действительность – природу и общество.
- Б) Осознание собственного «я» в процессе социального взаимодействия.
- В) Оценка деятельности государства с точки зрения гражданина.

5. ЛИЧНОСТЬ В ПЕДАГОГИКЕ ВЫРАЖАЕТСЯ СОВОКУПНОСТЬЮ

- А) знаний, умений и навыков,
- Б) социальных качеств, приобретенных индивидом,
- В) биологических и социальных признаков.

6. В КОГНИТИВНУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ САМОСОЗНАНИЯ ВХОДИТ

- А) самовоспитание,
- Б) саморазвитие,
- В) знание личности о себе.

7. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Наследственность, среда, воспитание
- Б) Наследственность, обучение
- В) Цвет кожи
- Г) Среда, обучение
- Д) Наследственность, воспитание

8. РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Среда
- Б) Искусство
- В) Деятельность
- Г) Наследственность
- Д) Школа

9. ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ - ЭТО:

- А) Деятельность (активная)

- Б) Противоречия (внешние и внутренние)
- В) Самосознание, саморазвитие
- Г) Учение, труд, общение
- Д) Потребности, склонности, интересы

10. СТАДИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ:

- А) Начальная, основная, завершающая
- Б) Детство, отрочество, юность
- В) Дотрудовая, трудовая, послетрудовая
- Г) Дошкольная, школьная, юношеская
- Д) Молодость, зрелость, старость

11. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ:

- А) Персонализацию, адаптацию
- Б) Адаптацию, интеграцию, самореализацию, индивидуализацию
- В) Адаптацию, интеграцию, самореализацию
- Г) Адаптацию, персонализацию, интеграцию
- Д) Интеграцию, дифференциацию, индивидуализацию

12. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ОЗНАЧАЕТ:

- А) Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б) Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В) Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г) Вхождение человека в социальную среду
- Д) Влияние на взгляды и мысли воспитанника

13. РАЗМЫШЛЕНИЕ НАД ОТДЕЛЬНЫМИ КАЧЕСТВКАМИ СВОЕЙ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) самоконтроль
- Б) самоанализ
- В) самооценка
- Г) ни одно утверждение не верно

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.1, ПК-3.1

1. 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

2. 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

3. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные

- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

4. 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

5. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ПЕДАГОГИКЕ – ЭТО

- А) официальные, закреплённые документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению,
- Б) максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся,
- В) социально одобряемые результаты образовательной деятельности.

6. УЧРЕЖДЕНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ЭТО

- А) колледжи, институты, университеты.
- Б) колледжи, институты, университеты, академии.
- В) институты, университеты, академии.
- Г) лицеи, колледжи, институты, университеты, академии.

7. ИСТОЧНИК УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ, РАСКРЫВАЮЩИЙ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ФОРМЕ ПРЕДУСМОТРЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ СОДЕРЖАНИЕ – ЭТО:

- А) учебник
- Б) учебный план
- В) рабочая программа
- Г) рабочая тетрадь

8. ФГОС УСТАНОВЛИВАЕТ ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ:

- А) программы обучения, утвержденной муниципальным органом управления
- Б) основной и дополнительной образовательных программ
- В) основной образовательной программы

9. ОСВОЕНИЕ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗАВЕРШАЕТСЯ:

- А) обязательной государственной итоговой аттестацией
- Б) экзаменами по выбору
- В) выпускной контрольной работой

10. ВО ФГОС ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- А) кадровые, материально-технические и организационные условия реализации основной образовательной программы
- Б) кадровые, финансовые, материально-технические и иные условия реализации основной образовательной программы
- В) учебные и кадровые условия реализации основной образовательной программы

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.2, ПК-3.1

1. 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

2. ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

3. ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

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

4. ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

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

5. МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

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

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

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

10. 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

11. 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.

12. 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.

13. 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

14. 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.

15. 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

16. 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.

17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

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

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.3, ПК-3.2

1. 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

2. 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.

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

4. 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

5. 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

6. КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

7. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

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

8. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

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

9. ПО МАСШТАБУ ВНОСИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) локальные, модульные, системные;
- Б) внешние, внутренние, ресурсные;
- В) ресурсные, образовательные, содержательные;
- Г) организационные, дидактические, методические.

10. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ – ЭТО:

- А) распространение новшеств в педагогической практике;
- Б) оригинальность школьной жизни;
- В) консервативный подход в образовании;
- Г) творческий подход к педагогической деятельности.

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

Институт последипломного образования

Кафедра гуманитарных наук

Приложение 1

к рабочей программе дисциплины
Коммуникации

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по дисциплине
Коммуникации

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.35 Инфекционные болезни
Направленность:	Инфекционные болезни
Квалификация выпускника:	врач-инфекционист
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.5

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с врачами, средним и младшим медицинским персоналом в рамках своей профессиональной деятельности.	1 год обучения
	УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с пациентами и их родственниками в рамках своей профессиональной деятельности	1 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.3 Организовывает деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-4.	УК-4.1.	Знает: - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы профессионального взаимодействия с коллегами, способы и методы предупреждения и разрешения	Комплекты 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>конфликтных ситуаций в медицинской среде.</p>		
		<p>Умеет: - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами .</p>		
		<p>Владеет: - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения</p>		
	<p>УК-4.2.</p>	<p>Знает: - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы эффективного профессионального общения с пациентом, родственниками пациента</p>		
		<p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p>		
		<p>Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования</p>		

		эмоционального напряжения.		
ОПК-9.	ОПК-9.3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях инфекционного профиля; - принципы организации эффективного профессионального взаимодействия и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинском коллективе. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет:</p> <p>коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание оценочного средства.

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.3).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

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

Примеры:

1. Человеческая речь характеризуется:

1. наличием сигналов, запускающим те или иные поведенческие реакции
2. логикой построения фраз
3. возможностью передать информацию о прошлых и будущих событиях
4. все ответы верны

2. Препятствия в общении, которые проявляются в непонимании высказываний, требований, предъявляемых другому лицу – это барьеры:

1. смысловые
2. эмоциональные
3. физические
4. психологические

3. Видение субъекта общения другого человека как продолжения самого себя, наделение его своими чертами – это:

1. идентификация
2. эмпатия
3. рефлексия
4. соперничество

4. Существенный признак внушения:

1. некритичное восприятие информации
2. недоверие
3. критичность
4. требовательность

5. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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 оценочного средства

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.3).

Примеры:

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера. Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться? Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Проведите анализ ситуации по алгоритму:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

3. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов)

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

4. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами . <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения 	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами, <u>даже под руководством преподавателя.</u></p>
УК-4.2	<p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p>Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>
ОПК-9.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет: коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом, <u>даже под руководством преподавателя</u>

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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.1

1. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2. Преодоление всех барьеров общения – это соблюдение следующих условий:

1. понимание целей партнера
2. все перечисленные условия
3. понимание партнера, адекватное представление его точки зрения
4. знание индивидуальных особенностей партнера

3. Вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями, называется:

1. манипуляцией
2. суггестией
3. гипнозом

4. К какой тактике относится прием «закрытая дверь»:

1. ультимативной тактике
2. тактике выжимания уступок
3. тактике лавирования.

5. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, явлений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, называется:

1. конфликтом

2. конкуренцией
3. соревнованием

6. Осознание человеком того, как он воспринимается и оценивается другими людьми, называется:

1. рефлексия
2. интроспекция
3. аттракция
4. нет ни одного правильного ответа

7. Распространение в условиях дефицита информации о человеке общего оценочного впечатления о нем на восприятие его поступков и личностных качеств называется:

1. эффект ореола
2. эффект бумеранга
3. установка
4. эффект первичности

8. Расстояние, которое обычно разделяет нас, когда мы находимся на официальных приемах и дружеских вечеринках –это:

1. личная зона
2. интимная зона
3. социальная зона
4. публичная зона

9. Для чего применяется «мозговой шторм»:

1. поддержать авторитет и власть руководителя
2. предотвратить панику
3. чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению
4. выработать новые, творческие подходы к решению проблемы

10. Какой из факторов является ограничивающим при групповом решении проблемы:

1. группа не может суммировать информацию
2. группа ошибается чаще, чем отдельный индивидуум
3. в группе реже случаются озарения, чем при индивидуальной работе
4. группе требуется больше времени, чем отдельному индивидууму

11. В какой ситуации вы примете самое рискованное решение:

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе
4. с деловым партнером

12. Член группы, за которым она признает право принимать ответственные решения в значимых для нее ситуациях:

1. преподаватель
2. руководитель
3. авторитет
4. лидер

13. Индивид, который наделен властью награждать и наказывать других членов

своей группы:

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

14. Что из перечисленного имеет отношение к стратегиям поведения в конфликте:

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

15. Что относится к поведенческим конфликтогенам:

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.2

1. Основные качества манипулятора:

1. недоверие к себе и другим
2. лживость
3. примитивность чувств
4. все ответы верны

2. Комплексное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждение, самосознание человека при многих психических и психосоматических заболеваниях - это реализация функции общения:

1. прагматической
2. управленческой
3. терапевтической
4. коммуникативной

3. Особенность невербального общения:

1. обусловлено импульсом подсознания
2. отсутствие возможности подделать эти импульсы
3. все ответы верны
4. его проявлениям доверяют больше, чем вербальному общению

4. Почему до настоящего времени встречаются неэффективные отношения между врачом и пациентом?

1. врач не имеет представления о понятии «стигматизация»
2. врач не придает особого значения общению с пациентом в терапевтическом процессе
3. врач не следует Эдинбургской декларации Всемирной федерации по медицинскому образованию
4. врач не ориентируется в принципах психотерапии
5. врач доверяет течение лечебного процесса взглядам пациента на данную проблему

5. Что такое эмпатия?

1. способность вчувствования в психологию другого человека
2. способность устанавливать раппорт
3. способность понимать мысли пациента
4. способность быть активным слушателем
5. способность эффективно коммуницировать с пациентом

6. В чем особенности врачебной деятельности как особой формы коммуникации?

1. способность устанавливать дружеские отношения с пациентом
2. способность построить терапевтический альянс «врач-пациент» и следовать биопсихосоциальной модели подхода к болезни
3. врач должен иметь специально оборудованный кабинет для общения с пациентом
4. врач должен иметь представление о нейролингвистическом программировании
5. врач должен обладать гипнотическими навыками

7. Что такое активное слушание?

1. слушать то, что говорит пациент, концентрироваться на фактах и уметь все суммировать
2. сидеть рядом с пациентом
3. обнимать пациента
4. дотрагиваться до пациента
5. кивать пациенту во время беседы

8. Какова роль наблюдения?

1. улавливание невербальной информации
2. улавливание улыбки пациента
3. улавливание печали пациента
4. подтвердить свои предположения во время беседы
5. выявить нежелание общаться

9. Какие правила невербального общения желательно соблюдать?

1. быть искренним
2. быть эмпатичным
3. принятие дружеской позы, не вторгаться в личное пространство пациента, невербально демонстрировать заинтересованность в беседе
4. сидеть со скрещенными руками на груди
5. сидеть рядом с пациентом на близком от него расстоянии

10. Чего обычно ждут пациенты от врача?

1. привлекательности врача
2. опрятности врача
3. человечности, компетентности, вовлечение пациентов в принятие решений
4. позитивных невербальных жестов
5. конструктивной критики

11. В каких случаях пациент может избегать говорить о своих проблемах?

1. не может сформулировать свою проблему
2. отталкивает неопрятность врача
3. пациент считает, что ничего нельзя сделать, что худшие его опасения могут подтвердиться, врач не обладает эмпатией
4. у пациента проблемы с самопрезентацией
5. у пациента занижена самооценка

12. Что важно помнить врачу в процессе коммуникации?

1. имя пациента
2. гарантия врачебной тайны, использование слов, понятных пациенту
3. обещание хороших результатов в процессе терапии
4. подбор эффективных препаратов
5. данные анамнеза

13. С какой целью задаются закрытые вопросы?

1. для определения целей
2. для прояснения ситуации
3. для сбора анамнеза
4. для сбора катамнеза
5. для установления раппорта

14. В каких случаях полезны открытые вопросы?

1. когда симптомы могут иметь психодинамическое значение
2. когда симптомы могут способствовать сбору анамнеза
3. когда симптомы выявляют скрытые желания пациента
4. когда симптомы раскрывают суть личности пациента
5. когда необходимо установить раппорт

15. Что содержат направляющие вопросы?

1. предположения
2. утверждения
3. замечания
4. целеполагания
5. опровержения

16. Изучение психики посредством общения называется

1. метод беседы
2. тестов
3. наблюдения
4. анкетирования
5. сбор объективного анамнеза

17. Частой ошибкой врача в процессе общения является:

1. «ошибочное мнение», что пациент его понял
2. ускоренная речь
3. неуместная улыбка
4. большое количество невербальных жестов
5. подбадривание пациента

18. Важным условием эффективного взаимодействия между врачом и пациентом является:

1. умение в короткое время собрать анамнез
2. резюмирование информации, сказанной пациентом
3. обаяние врача и пациента
4. высокий интеллект пациента
5. высокий интеллект врача

19. Что такое коммуникативная толерантность?

1. терпимость, снисходительность
2. нетерпимость врача по отношению к пациенту
3. нервозность врача
4. эмпатия
5. способность задавать открытые вопросы

20. Какова роль пациент-центрированного подхода в построении коммуникации?

1. повышает квалификацию врача
2. повышает социальный статус врача
3. пациент становится более раскованным и свободным
4. улучшает познания врача в отношении своего заболевания
5. улучшает невербальную коммуникацию

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-9.3

1. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

2. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

3. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

4. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

5. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.

5. При определении стратегии и тактики предприятия.

6. Осуществление постоянного текущего контроля выполнения работ, оптимальное использование выделенных ресурсов являются функциями руководителей

1. стратегического уровня управления;
2. тактического уровня управления;
3. оперативного уровня управления;
4. смешанного уровня управления;
5. пролонгированного уровня управления.

7. Видами контроля являются:

1. только предварительный контроль;
2. только текущий контроль;
3. только заключительный контроль;
4. предварительный, текущий и заключительный виды контроля;
5. предварительный, текущий, заключительный и личный виды контроля.

8. Определение ограничений принимаемого решения, оценка альтернативных вариантов действия производится в ходе принятия решения

1. запрограммированного;
2. незапрограммированного;
3. интуитивного;
4. суждения;
5. рационального.

9. Можно ли найти идеальное решение какой-либо конкретной проблемы?

1. Да, если у руководителя достаточно времени для его поиска.
2. Да, если руководитель обладает высоким управленческим потенциалом.
3. Нет, любое решение всегда будет иметь какие-либо негативные последствия.
4. Нет, любой руководитель думает в первую очередь о себе, и только потом – о своей организации.
5. Нет, руководителю всегда не будет хватать времени для поиска идеального варианта решения.

10. Контролируя ход работ, руководитель общается с подчиненными. Какую информацию он должен сообщать подчиненным?

1. Информацию о целях и задачах работы.
2. Информацию о принятых стандартах и допустимых отклонениях от них.
3. Информацию о достигнутых коллективом результатах работы.
4. Вся перечисленная информация должна доводиться до сведения подчиненных.
5. Никакие из перечисленных сведений не должны сообщаться подчиненным.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипертимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипотимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

3. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

4. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **сензитивной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

5. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **истероидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

6. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **паранойяльной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

7. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **эпилептоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

8. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **психастеноидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

9. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **циклоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

10. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Медсестра должна делать уколы антибиотиков в определенное время (6 ч., 12 ч., 18 ч., 24 ч). Об этом знают пациенты. Но из-за большой загруженности последним пациентам процедура проводилась на полчаса позже. Один из пациентов возмутился и обратился с жалобой к врачу.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.

2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;

- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;

- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.

4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.

5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

11. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Пациент К., 38 лет, после автокатастрофы попадает в тяжелое состояние с большой потерей крови. Пациент нуждается в срочном переливании крови, но являясь представителем сообщества свидетелей Иеговы, категорически отказывается от процедуры, несмотря на настаивания врача. Врач, в целях спасения жизни больного, пренебрегает его мнением и проводит гемотрансфузию. Пациент, оправившись после кровопотери, входит в конфликт с врачом.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.

2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;

- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;

- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.

4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.

5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

12. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

13. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Ординатор Ф., имея глубокие знания и хорошие профессиональные навыки, в конфликтных ситуациях с коллегами и пациентами обычно старается настоять на своем: логически убеждает в своей правоте, а иногда откровенно манипулирует или резко и демонстративно прерывает отношения с несогласными с ним. Такое поведение ухудшает работу всего коллектива.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

14. Какие техники регуляции и снижения эмоциональной напряженности можно использовать в ходе медицинского интервью на каждом этапе общения?

Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

15. Приведите примеры конгруэнтного и неконгруэнтного поведения врача в ходе медицинского интервью (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

16. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«коммуникативно голодного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

17. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«пациента с неконтролируемым страхом перед болью»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

18. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«VIP-пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

19. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

20. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнимого пациента»**(классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

21. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«непослушного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

22. Опишите последовательность и эффективность организации 1 и 2 этапов медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

23. Опишите последовательность и эффективность организации 3 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

24. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

25. Опишите последовательность и эффективность организации 5 и 6 (заключительного) этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

26. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Вы - молодой, начинающий врач, недавно закончивший ординатуру. Стали свидетелем того, как опытный специалист грубо оборвал повторные расспросы дочери пожилой пациентки, перенесшей инфаркт, о состоянии пациентки, о возможных последствиях и дальнейших рекомендациях. Врач сослался на то, что все необходимое родственнице пациентки было разъяснено).

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

27. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Вы - недавно назначенный молодой руководитель медицинского коллектива. Диспетчер кол-центра в вашем присутствии некорректно, в повышенном тоне ответила абоненту, что у нее нет времени выслушивать жалобы на отсутствие записи к необходимому пациенту врачу в ближайшую неделю, и положила трубку.

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

28. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Преподаватель во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.

Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае? Как следовало поступить в этой ситуации?

29. Какова должна быть Ваша тактика в отношении данного пациента (УК-4.2)?

На прием в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент с диагнозом обострение хронического рецидивирующего стоматита. Из амбулаторной карты Вам стало известно, что он сотрудник Министерства здравоохранения. Пациент замкнут, на вопросы отвечает коротко и односложно. При осмотре диагноз подтвержден. Больной в течение сбора анамнеза и осмотра неоднократно подчеркивает, что он пришел к Вам на прием только для получения рецептов на приобретение лекарственных препаратов, перечисленных в записке.

Варианты ответа

1. После установления места работы больного пригласите заведующего отделением и не станете осматривать пациента самостоятельно.

2. Будете довольствоваться коротким анамнезом. Проведете обследование больного с привлечением всех возможных методов и способов диагностики, даже тех, которые не являются необходимыми при заболевании пациента.

3. Попробуйте преодолеть замкнутость пациента и собрать анамнез более подробно. Осмотрите пациента как обычного больного. Принимая во внимание тот факт, что он медицинский работник, учтите его мнение (в пределах допустимого) по поводу планирования и проведения ему лечебно-профилактических мероприятий. Назначьте обследование соответственно поставленному диагнозу. Проконсультируйте пациента со старшим коллегой (заведующим отделением, доцентом, профессором). Объясните больному необходимую тактику его обследования и лечения. Назначьте необходимые исследования, лекарственные препараты и процедуры, не идя на поводу у пациента.

4. После установления места работы больного поверхностно обследуете пациента и назначите ему те лекарственные препараты, которые он требует.

30. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

В родильное отделение поступила женщина с обильным кровотечением на 7 месяце беременности. В приемном отделении врач поставил диагноз: «отслойка нормально расположенной плаценты». При транспортировке пациентки, она теряет сознание в связи с кровопотерей. Ее переводят в операционный блок, где проводят операцию кесарево сечение. Когда пациентка пришла в сознание она предъявила претензии по поводу проведенной операции: «Почему операция была сделана без ее согласия?»
Какие медиативные принципы и технологии вы бы могли использовать при разрешении данной конфликтной ситуации в качестве посредника?

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

Институт последипломного образования
Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Неотложная помощь»

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни
Направленность: Инфекционные болезни
Квалификация выпускника: врач-инфекционист
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.6

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения
	ОПК-10.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-10.	ОПК-10.1.	Знать: <ul style="list-style-type: none">- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов;- методику физикального исследования пациентов;- этиологию, патогенез и клинику основных жизнеугрожающих синдромов;- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики неотложных состояний. Уметь: <ul style="list-style-type: none">- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>кровообращения и дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 		
	<p>ОПК-10.2.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; - лечение основных неотложных состояний в клинике инфекционных болезней. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты 		

		<p>и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний. 		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-10** (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

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

Примеры:

1. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
 - а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
 - б. отсутствие пульса на магистральных артериях
 - в. снижение систолического артериального давления
 - г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
 - д. все ответы правильные

2. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
 - а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
 - б. не более двух секунд
 - в. две-три секунды
 - г. одну секунду

3. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является
 - а. срочность
 - б. угроза для жизни пациента
 - в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
 - г. наличие осложнений
 - д. обострение хронического заболевания

4. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся
- ксантины
 - адреномиметики и бронхолитики
 - изотонический раствор натрия хлорида
 - препараты кальция
 - глюкокортикостероиды

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-10 (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Пример:

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-10.1	Умеет:	Умеет:

	<p>- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;</p> <p>- обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</p> <p>- организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</p> <p>Владеет:</p> <p>- оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p>	<p><u>не способен</u></p> <p>- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;</p> <p>- обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</p> <p>- организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</p>
ОПК-10.2	<p>Умеет:</p> <p>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</p> <p>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Владеет:</p> <p>- выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>- методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний;</p> <p>- методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных</p>	<p><u>не способен</u></p> <p>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</p> <p>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

2.3. Критерии получения ординатором 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 индикаторы достижения компетенций: ОПК-10.1

1. Средняя продолжительность периода клинической смерти у взрослых при первичной внезапной остановке сердца при нормальной температуре тела и окружающей среды составляет

- а. от тридцати секунд до одной минуты
- б. от трех до пяти минут
- в. от восьми до десяти минут
- г. определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти

2. Наиболее частым механизмом остановки сердца у детей раннего возраста является

- а. фибрилляция желудочков
- б. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
- в. электромеханическая диссоциация
- г. асистолия
- д. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту

3. Проверка наличия пульса на магистральных артериях при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться в течение

- а. 3-5 секунд
- б. 10 секунд
- в. 20 секунд
- г. одной минуты

4. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится / не относятся

- а. полная атриовентрикулярная блокада
- б. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- в. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

- г. вторичное утопление («смерть в воде»)
- д. дилатационная кардиомиопатия

5. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся

- а. отсутствие сознания
- б. отсутствие дыхания или патологическое дыхание, не обеспечивающее адекватную вентиляцию
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. расширение зрачков
- з. наличие тяжелой травмы черепа

6. Ведущей причиной внезапной смерти у взрослых во всем мире является

- а. кардиальная патология
- б. патология центральной нервной системы
- в. травматическая болезнь
- г. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
- д. онкопатология

7. Диагноз смерти мозга человека устанавливается

- а. специально приглашенным для этой цели врачом-неврологом
- б. только руководителем лечебного учреждения
- в. только консилиумом врачей
- г. только заведующим профильным отделением
- д. врачом-трансплантологом

8. Механизм остановки сердца, при котором отмечается прекращение механической и электрической активности миокарда, а на электрокардиограмме кривая электрической активности приближается к изолинии, называется

- а. желудочковой асистолией
- б. тотальной асистолией
- в. мелковолновой фибрилляцией желудочков
- г. электромеханической диссоциацией
- д. фибрилляцией предсердий
- е. желудочковой тахикардией

9. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся

- а. расширение зрачков
- б. отсутствие фотореакции
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. отсутствие сознания
- з. наличие признаков массивной кровопотери

10. Если пациент находится на непрерывном мониторинге жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует

- а. выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
- б. в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса

- в. немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации
- г. дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия

11. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить

- а. врач-анестезиолог-реаниматолог
- б. врач скорой помощи
- в. лечащий врач
- г. врач-специалист по функциональной диагностике
- д. врач-невролог
- е. заведующий профильным отделением

12. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются

- а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
- б. отсутствие пульса на магистральных артериях
- в. снижение систолического артериального давления
- г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
- д. все ответы правильные

13. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся

- а. септический и анафилактический шоки
- б. атриовентрикулярные блокады
- в. тампонада сердца
- г. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- д. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

14. Проверка наличия и адекватности дыхания при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться

- а. по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
- б. только аускультативно с применением фонендоскопа
- в. методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
- г. с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента

15. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является

- а. желудочковая асистолия
- б. фибрилляция желудочков
- в. тотальная асистолия
- г. электромеханическая диссоциация

16. Развившаяся III степень тяжести анафилактического шока характеризуется в том числе

- а. утратой сознания
- б. чувством беспокойства
- в. уровнем артериального давления не ниже 90/60 мм рт. ст.
- г. шумом в ушах, головной болью

17. Для острого злокачественного течения анафилактического шока характерны

- а. хороший эффект от своевременной и адекватной терапии, благоприятный исход
- б. манифестация после проведения активной противошоковой терапии, которая дает временный или частичный эффект, и неблагоприятный исход
- в. частая резистентность к терапии и неблагоприятный исход

г. развитие повторного шокового состояния после первоначального купирования его симптомов и неблагоприятный исход

18. Наиболее прогностически благоприятным вариантом течения анафилактического шока является

- а. рецидивирующее течение
- б. затяжной характер течения
- в. острое злокачественное течение
- г. abortивное течение

19. Анафилактическая реакция представляет собой

- а. IgG-опосредованную реакцию
- б. IgE-обусловленную реакцию
- в. IgM-опосредованную реакцию
- г. прямую дегрануляцию тучных клеток

20. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие

- а. миокардиальной недостаточности
- б. снижения венозного возврата
- в. снижения общего периферического сопротивления
- г. развития острой левожелудочковой недостаточности

21. Гиповолемия характеризуется

- а. низким ударным объемом
- б. высоким сердечным выбросом
- в. увеличением центрального венозного давления
- г. снижением пульсового давления

22. Какой наиболее частый источник тромбоемболов при тромбоемболии легочной артерии?

- а. поверхностные вены нижних конечностей
- б. глубокие вены нижних конечностей
- в. вены брюшной полости
- г. вены малого таза
- д. полости предсердий и желудочков сердца

23. Какой из перечисленных признаков характерен для кардиогенного отека легких?

- а. скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
- б. обильная пенная мокрота
- в. заболевания легких в анамнезе
- г. относительно молодой возраст пациента

24. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к кардиальным?

- а. отек легких на высоте
- б. шок анафилактический, септический
- в. тяжелая травма грудной клетки
- г. трансфузионная гиперволемия
- д. нестабильная стенокардия

25. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к некардиальным?

- а. нестабильная стенокардия
- б. инфаркт миокарда
- в. аортальные пороки сердца
- г. митральные пороки сердца
- д. тяжелый аритмогенный шок
- е. отек легких на высоте

26. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе компенсации?

- а. тахикардия
- б. угнетение сознания до уровня комы
- в. отсутствие пульса при пальпации на периферических артериях
- г. формирование шокового легкого

27. Какие из перечисленных метаболических нарушений характерны для шока?

- а. гипогликемия
- б. снижение внеклеточной осмолярности
- в. снижение уровня свободных жирных кислот
- г. ацидоз
- д. лимфоцитоз

18. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится

- а. гиповентиляция
- б. гипервентиляция
- в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
- г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких

29. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено

- а. гипервентиляцией
- б. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
- в. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева
- г. пневмотораксом

30. Ключевое звено патогенеза бронхиальной астмы

- а. глюкокортикоидная недостаточность
- б. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
- в. повышенное содержание гистамина
- г. гиперреактивность бронхов

31. Какой ведущий признак астматического статуса III стадии?

- а. гипоксическая кома
- б. редкое поверхностное дыхание
- в. при аускультации не выслушиваются дыхательные шумы и хрипы
- г. резкое снижение артериального давления

32. Для кетоацидотической комы характерно

- а. внезапность развития
- б. повышенная потливость
- в. гипертонус мышц

г. дегидратация

33. Гипергликемический гиперосмоляльный статус

- а. чаще развивается у лиц старше 50 лет
- б. чаще развивается у молодых пациентов
- в. чаще развивается при сахарном диабете I типа
- г. встречается чаще чем кетоацидотическая кома

34. К провоцирующим факторам развития гипогликемической комы относится

- а. передозировка инсулина
- б. голодание
- в. физическая нагрузка
- г. прием алкоголя
- д. прием бета-блокаторов
- е. все перечисленное

35. Для гипогликемической комы характерно

- а. поверхностное аритмичное дыхание
- б. дыхание Куссмауля
- в. атактическое дыхание
- г. дыхание Чейн-Стокса

36. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение

- а. 1 суток
- б. 1 недели
- в. 8-12 часов
- г. 1 месяца

37. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является

- а. снижение системного перфузионного давления
- б. повышение агрегации форменных элементов крови
- в. повышение активности свертывающей системы крови
- г. ухудшение реологических свойств крови с повышением ее вязкости

38. Для эмболии мозговых артерий характерно

- а. постепенное угнетение сознания
- б. постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- в. развитие отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
- г. внезапное развитие очаговой симптоматики
- д. постепенное прогрессирование общемозговой симптоматики

39. У молодого человека без видимой причины повысилась температура до фебрильных цифр, появилась общая слабость, головная боль, рвота, угнетение сознания, сменяющееся психомоторным возбуждением, светобоязнью. Выражены менингеальные симптомы. Предварительный диагноз:

- а. абсцесс мозга
- б. бактериальный менингит
- в. серозный менингит
- г. инфекционно-аллергический менингоэнцефалит

40. Клинические признаки, которые используются для выяснения глубины угнетения сознания по шкале Глазго

- а. сохранность сухожильных рефлексов, открывание глаз, адекватность словесных ответов
- б. открывание глаз, адекватность словесных ответов, очаговые симптомы нарушения функции нервной системы
- в. адекватность словесных ответов, сохранность сухожильных рефлексов, общемозговая и менингеальная симптоматика
- г. открывание глаз, адекватность словесных ответов, признаки характеризующие двигательную активность

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-10.2

1. Реанимационные мероприятия не проводятся

- а. при наличии признаков биологической смерти
- б. если время, прошедшее с момента смерти, превышает 20 минут
- в. при наличии отказа от проведения реанимационных мероприятий
- г. при отсутствии необходимого оборудования и медикаментов
- д. при наличии травмы, несовместимой с жизнью
- е. у пациента с предполагаемым диагнозом «смерть мозга»

2. К одному из ключевых положений современных протоколов сердечно-легочной реанимации у взрослых относится

- а. недопустимость гипервентиляции
- б. приоритет вентиляции над непрямым массажем сердца
- в. применение электродефибрилляции вне зависимости от механизма остановки сердца (асистолия, фибрилляция, ЭМД)
- г. приоритет внутрикостного введения лекарственных препаратов
- д. приоритет эндотрахеального введения лекарственных препаратов

3. Первым этапом комплекса сердечно-легочной реанимации у взрослых при отсутствии дефибриллятора является

- а. обеспечение и поддержание проходимости ВДП
- б. осуществление искусственной вентиляции легких
- в. осуществление компрессий грудной клетки
- г. внутривенное или внутрикостное введение адреналина
- д. выполнение тройного приема Сафара

4. Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должна составлять

- а. от 100 до 120 в одну минуту
- б. от 80 до 100 в одну минуту
- в. более 120 за одну минуту
- г. не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста

5. Длительность пассивного выдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. одну секунду
- б. две-три секунды
- в. не более двух секунд
- г. длительность принципиального значения не имеет

6. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является

- а. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
- б. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
- в. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
- г. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

7. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять

- а. 360 Дж
- б. не более 120 Дж
- в. 2 Дж/кг
- г. 4-6 Дж/кг
- д. 8 Дж/кг

8. В соответствии с современными клиническими рекомендациями при проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения целесообразно использовать доступ

- а. внутривенный или внутрикостный
- б. внутривенный или эндотрахеальный
- в. внутримышечный или внутривенный
- г. внутривенный или внутрисердечный

9. Алгоритм реанимационных мероприятий, известный как «схема ABC», разработал

- а. В.А.Неговский
- б. П.Золл
- в. Н.Л.Гурвич
- г. П.Сафар

10. Для проведения эффективных реанимационных мероприятий пациент должен находиться

- а. в том положении, в котором был обнаружен (нельзя изменять положение пациента)
- б. в стабильном боковом положении для предотвращения нарушений проходимости верхних дыхательных путей
- в. в обязательном порядке в положении с приподнятыми ногами
- г. в горизонтальном положении на спине

11. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых пациентов должна составлять

- а. от 5 до 6 см
- б. от 3 до 4 см
- в. от 9 до 10 см
- г. более 10 см

12. Соотношение компрессий / декомпрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должно быть следующим

- а. продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
- б. продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова
- в. компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)
- г. декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
- д. три к одному

13. Выполнение тройного приема сафара подразумевает

- а. открывание рта, удаление съемных зубных протезов, санацию ротоглотки
- б. запрокидывание головы, открывание рта, удаление съемных зубных протезов
- в. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, интубацию трахеи
- г. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открывание рта

14. В первую очередь при внезапной кардиальной смерти, обусловленной желудочковой тахикардией без пульса, необходимо выполнить (если есть возможность выполнить сразу любое из перечисленных мероприятий) у взрослых пациентов

- а. искусственную вентиляцию легких
- б. электрокардиостимуляцию
- в. электродефибрилляцию
- г. введение адреналина и амиодарона

15. При проведении сердечно-легочной реанимации нельзя прикасаться к пациенту во время

- а. процесса наложения электродов дефибриллятора
- б. анализа дефибриллятором сердечного ритма
- в. в течение 10 секунд после нанесения дефибриллятором электрического разряда
- г. осуществления пациенту экспираторного вдоха
- д. любой из перечисленных манипуляций

16. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации если пациент заинтубирован, соотношение компрессий / вентиляций должно быть следующее

- а. 100-120 компрессий в минуту и 10 экспираторных вдохов в минуту независимо друг от друга
- б. 30 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- в. 15 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- г. 5 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением одного экспираторного вдоха

17. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является

- а. интубация трахеи
- б. применение S-образного воздуховода
- в. применение Г-образного воздуховода
- г. применение ларингеальной маски
- д. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки

18. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у взрослых должна составлять

- а. 5 мг
- б. 10 мг
- в. 1 мг

- г. 1 мг/кг
- д. 0,1 мг

19. Оптимальным соотношением компрессий / вентиляций при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых является

- а. любое соотношение
- б. два к пятнадцати
- в. один к пяти или два к пятнадцати (что зависит от числа реаниматоров)
- г. тридцать к двум

20. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
- б. не более двух секунд
- в. две-три секунды
- г. одну секунду

21. При обеспечении проходимости верхних дыхательных путей разгибание шеи (запрокидывание головы) противопоказано

- а. при наличии инородных тел в носоглотке, ротоглотке и гортани
- б. при подозрении на травму шейного отдела позвоночника
- в. при подозрении на нарушение вертебрального кровообращения
- г. в случае успешности проведенных реанимационных мероприятий
- д. при падении с высоты

22. Компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых осуществляются

- а. двумя руками в точке на границе верхней и средней трети грудины левее от средней линии
- б. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки в точке непосредственно над мечевидным отростком
- в. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки, поверх которой устанавливается вторая рука
- г. основанием ладони одной руки, поверх которой устанавливается основание другой руки
- д. строго по средней линии по вертикали

23. Реанимационные мероприятия у взрослых пациентов прекращаются

- а. при неэффективности реанимации в течение 30 минут
- б. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
- в. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
- г. при возникновении осложнений во время проведения СЛР

24. Амiodарон должен применяться во время реанимационных мероприятий при следующих видах (механизмах) остановки сердца

- а. желудочковая асистолия
- б. тотальная асистолия
- в. фибрилляция желудочков
- г. желудочковая тахикардия без пульса
- д. электромеханическая диссоциация
- е. при Shockable Rhythms, резистентных к электроимпульсной терапии

25. Современные принципы интенсивной терапии постреанимационного периода подразумевают в первую очередь

- а. восстановление коронарного кровотока
- б. поддержание нормотензии
- в. обеспечение управляемой гипотензии
- г. обязательное обеспечение гипотермии
- д. поддержание нормогликемии

26. К неотложной медицинской помощи относится

- а. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- б. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- в. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
- г. помощь в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

27. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно

- а. любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы
- б. только государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения
- в. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию
- г. только специализированными медицинскими организациями
- д. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь

28. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является

- а. срочность
- б. угроза для жизни пациента
- в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
- г. наличие осложнений
- д. обострение хронического заболевания

29. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся

- а. ксантины
- б. адреномиметики и бронхолитики
- в. изотонический раствор натрия хлорида
- г. препараты кальция
- д. глюкокортикостероиды

30. Селективным легочным вазодилататором является

- а. нитроглицерин
- б. нитропруссид натрия
- в. оксид азота
- г. сульфат магния

31. Внутривенное введение адреналина гидрохлорида вызывает

- а. снижение сократимости миокарда
- б. повышение сократимости миокарда
- в. умеренное повышение температуры тела
- г. умеренное снижение артериального давления

32. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является

- а. преднизолон
- б. эпинефрин
- в. гидрокортизон
- г. хлорпирамин

33. Назначение наркотических анальгетиков при кардиогенном отеке легких

- а. малоэффективно
- б. противопоказано
- в. обеспечивает так называемую "бескровную флеботомию"
- г. усиливает гиперкатехоламинемия

34. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо

- а. выполнить трахеостомию
- б. обеспечить дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O₂
- в. выполнить дренирование плевральной полости
- г. выполнить интубацию трахеи
- д. выполнить аспирацию слизистой пробки из правого главного бронха

35. Принципами оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности являются:

- а. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- б. санация мокроты
- в. кислородотерапия
- г. коррекция сопутствующих нарушений функции органов и систем
- д. все перечисленное

36. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь включает

- а. подавление кашлевого рефлекса
- б. стимуляцию кашля
- в. поддержание проходимости дыхательных путей
- г. применение препаратов, содержащих кофеин

37. Стартовая инфузионная терапия сепсиса подразумевает использование

- а. полиионных сбалансированных растворов
- б. гипертонических солевых растворов
- в. гидроксиэтилкрахмалов
- г. альбумина
- д. криоплазмы

38. При кетоацидотической коме на догоспитальном этапе осуществляется

- а. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
- б. введение катехоламинов
- в. введение глюкокортикоидов
- г. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия
- д. регидратация

39. На догоспитальном этапе при газвитии гипогликемической комы с угнетением сознания до 8 баллов по шкале Глазго в первую очередь необходимо

- а. дать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы (сахар, мед и пр.)
- б. ввести адреналин подкожно
- в. начать капельную инфузию 5% раствора глюкозы
- г. внутривенно ввести концентрированный раствор глюкозы
- д. ввести кокарбоксилазу

40. У больного с генерализованным судорожным припадком на месте необходимо

- а. предупредить травму головы и туловища (укладкой, поддержкой).
- б. измерить артериальное давление и в случае высокой гипертензии ввести гипотензивные средства.
- в. начать инфузионную терапию.
- г. плотно фиксировать больного к кровати.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы – врач-специалист.

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии матерью на собственном автомобиле. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, щеки румяные, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 2

Вы – врач-специалист.

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, сознание на уровне оглушения, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 130 в 1 мин. аритмичный, крайне слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 3

Пострадавший извлечен из воды. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на а. Carotis не определяется, на а. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фотореакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 4

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые цианотичные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Пульс на а. Carotis пальпируется, на а. Radialis – слабого наполнения, нитевидный 54 в 1 мин. Зрачки диаметром 3 мм, при поднимании верхнего века зрачок медленно сужается. Артериальное давление 60 и 40 мм рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное, вдох затруднен, ЧДД 8 в 1 мин. При аускультации в нижних отделах дыхательные шумы резко ослаблены. На столе обнаружено несколько пустых упаковок от различных лекарственных препаратов.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 5

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 6

Пациенту Ю., 35 лет, было назначено амбулаторное лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу («как бы обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 7

Ночью бригада скорой помощи вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В

анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Пациент без оказания помощи доставлен в приемное отделение ближайшего стационара.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 8

Больная П., 48 лет. Жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больной 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа.

Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница – по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см снаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 9

Мужчина 48 лет лежит на диване. В сознании.

Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены.

В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД 140-150/80-85 мм Hg и периодическим повышением до 170/90 мм Hg, лечился амбулаторно, не систематически.

Объективно: Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД = 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет.

Пульс 66 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 170/100 мм Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой.

Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в плечевом суставе отсутствуют, в тазобедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 10

Вы идете домой с работы. Во дворе у подъезда видите лежащего молодого человека. Без сознания. Дыхание и пульс не определяются. В ротовой полости – рвотные массы. По ходу вен – «дорожки» следов инъекций.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
1. Определите тактику врача в данной ситуации (ОПК-10.2).
2. Назовите особенности оказания реанимационной помощи в данной ситуации (ОПК-10.2).
3. Составьте алгоритм реанимационных мероприятий в данной ситуации (ОПК-10.2).

№ 11

Вызов на дом врача скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечностях, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 12

У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели, со слов родственников, отмечались слабость, тошнота, рвота, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

Объективно: без сознания, гиперемия лица, кожа и слизистые сухие, тургор снижен, "мягкие" глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс 70 в мин. малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

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

Институт последипломного образования
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни
Направленность: Инфекционные болезни
Квалификация выпускника: врач-инфекционист
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.7

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследования пациентов.	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	2 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <p>- Основные клинические проявления заболеваний пищеварительной системы, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</p> <p>Уметь:</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть: - Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с гастроэнтерологическими заболеваниями - проведением физикального исследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)		
	ОПК-4.2	Знать: - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология» - Методы диагностики гастроэнтерологических заболеваний - Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями Уметь: - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с гастроэнтерологическими	Комплекты : 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<p>заболеваниями</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями на лабораторное обследование - Направление пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями на инструментальное обследование - Направление пациентов гастроэнтерологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам 		
	ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с гастроэнтерологическими заболеваниями - проведением физикального исследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) 	<p>Комплекты :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология» - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при гастроэнтерологических заболеваниях - Стандарты медицинской помощи 	<p>Комплекты :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

	<p>пациента при гастроэнтерологических заболеваниях</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы лечения пациентов при гастроэнтерологическими заболеваниями - Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при гастроэнтерологических заболеваниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные - Методы немедикаментозного лечения гастроэнтерологических заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные - Лечебное питание пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий - Назначать немедикаментозную терапию пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями - Назначать лечебное питание пациентам с 		
--	--	--	--

		<p>гастроэнтерологическими заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработка плана лечения пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями - Назначение немедикаментозной терапии пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями - Назначение лечебного питания пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями 		
	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология» - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при гастроэнтерологических заболеваниях - Стандарты медицинской помощи пациента при и гастроэнтерологических заболеваниях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценка эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при гастроэнтерологических заболеваниях - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Проводить мониторинг 	Комплекты : 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<p>эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями</p> <p>- Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями</p> <p>Владеть:</p> <p>- Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями</p> <p>- Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- Оценка приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями</p>		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1., ОПК-5.2)

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. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- А. Хронического гастрита с атрофией слизистой
- Б. Полипов желудка на широком основании
- В. Дисплазии слизистой желудка
- *Г. Эрозивного гастрита

2. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ:

- А. Эпигастральная боль
- Б. Чувство переполнения в эпигастрии, возникающее при приёме обычного количества пищи
- В. Чувство быстрой насыщаемости, не дающее завершить приём пищи
- *Г. Тошнота

3. ИЗ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ КЛАССИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Вторичный билиарный цирроз
- Б. Хронический вирусный гепатит
- *В. Хронический аутоиммунный гепатит
- Г. Жировой гепатоз

4. ДЛЯ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И/ИЛИ СФИНКТРА ОДДИ ХАРАКТЕРНЫ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:

- А. Приступы боли в правом верхнем квадранте живота
- Б. Тошнота
- В. Рвота, не приносящая облегчения
- *Г. Повышение температуры тела

5. ОСНОВУ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СОСТАВЛЯЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

- *А. Препаратов панкреатина
- Б. Ненаркотических анальгетиков
- В. Спазмолитиков
- Г. Ингибиторов протоновой помпы

6. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ УЗИ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО МЕТОДА СКРИНИНГА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ НАДЕЖНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА:

- А. Псевдокисты
- Б. Кальцификация и вирсунголитиаз
- *В. Диффузные изменения поджелудочной железы, характеристика её контура и изменение размеров
- Г. Выраженная дилатация главного панкреатического протока в сочетании с уплотнением его стенок

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1., ОПК-5.2)

Пример:

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

Анамнез заболевания: Указаний на патологию органов ЖКТ в анамнезе нет. Боли в эпигастрии появились восемь дней назад, без видимых внешних причин. Приём но-шпы улучшения состояния не принёс. В связи с этим обратился к участковому врачу и был направлен к гастроэнтерологу.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний отмечает простудные, пневмония в детстве. Травм, операций не было. Не курит. Алкогольными напитками не злоупотребляет. Непереносимости лекарственных средств не отмечал. Наследственность по патологии ЖКТ не отягощена.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Питание достаточное. Кожа, видимые слизистые обычной окраски и влажности. Зев чист. Склеры белые. Подкожная жировая клетчатка развита удовлетворительно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Мышцы, суставы без особенностей. Перкуторно определяемые границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 64. Пульс 64 уд/мин., ритмичный, удовлетворительных характеристик. АД 110/60 мм. рт. ст. Грудная клетка цилиндрической формы. Обе её половины равномерно участвуют в дыхании. ЧДД 16 в минуту. Перкуторный звук над всей поверхностью лёгких ясный. Дыхание везикулярное. Язык обложен серым налётом, влажный. Живот правильной формы, симметричный, участвует в дыхании, мягкий. При поверхностной пальпации во всех отделах безболезненный, при глубокой пальпации – болезненность в эпигастрии. Печень 9х8х7 см не из-под края рёберной дуги. Селезёнка 6х5 см, не выступает из-под края рёберной дуги. Стул мягкий, оформленный, 1 раз в сутки. Мочеиспускание не учащено. Почки не пальпируются. Периферических отеков нет.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

Ан. крови общий Эр. $4,8 \times 10^{12}/л$, Нб 150г/л, ЦП 0,93, Тромб. $192 \times 109/л$; Л. $5,1 \times 109/л$ (э/2, нп/2нс/45, л/46, м/5 %), СОЭ 2 мм/час.

Б/х исследование крови креатинин 112 мкмоль/л, общий белок 67 г/л, билирубин общ.- 9,0, прям.- 2,0, непрямы.- 7,0, АСТ - 22, АЛТ – 11, щелочная фосфатаза 179 ЕД/мл, сывороточное железо 13,7 мкмоль/л, глюкоза 4,6 ммоль/л. холестерин общий 5,8 ммоль/л.

Ан. мочи общий с/с, кислая, уд.вес 1010, прозрачная; белок, сахар, ацетон, желчные пигменты «отр.»; эпит. пл. 1-2 лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Копрограмма полуоформленный, мягкий, жёлтый, рН-нейтральный; скрытая кровь «отр.»; мышечные волокна переваримые «+», непереваренные «+», нейтральный жир «отр.», жирные кислоты «++», мыла «+++», клетчатка непереваренная «++», переваримая «+», крахмал внеклеточно «+», внутриклеточно «+»; йодофильные бактерии, слизь, Л., Эр., простейшие, яйца глист не обнаружены.

Группа крови В (III), Rh-фактор (+) «положительный».

ЭКГ Ритм синусовый с ЧСС 70 в мин. Нормальное положение Э.О.С.

RW – отр.

антитела ВИЧ в реакции ИФА – отр.

анализ крови на HBsAg – результат «отрицательный», antiHCV – результат «отрицательный»

ФЭГДС: Пищевод не изменён. Желудок обычной формы. Складки слизистой выражены удовлетворительно. Слизистая отёчна и гиперемирована, особенно в антральном отделе. Привратник округлой формы, свободно проходим. В луковице двенадцатиперстной кишки на нижней стенке язва 0,9см в диаметре, глубиной 0,2см, на дне налёт фибрина (биопсия). Тест на *H. pylori* «положительный». Заключение: Хроническая язва луковицы двенадцатиперстной кишки.

Результаты гистологического исследования биопсийного материала: Фрагменты слизистой оболочки 12-перстной кишки с выраженной лейкоцитарно-нейтрофильной инфильтрацией собственной пластинки слизистой и подслизистого слоя; тканевой детрит. Выявлены Гр.-«отрицательные» извитые палочки.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости: Печень: размеры LD 118, LS 68 мм, LD не выступает из-под рёберной дуги, эхо-структура гомогенная, средней эхогенности; сосудистый рисунок чёткий, диаметр VP 12мм, НПВ 17мм, селезёночной вены 5мм; очаговых изменений паренхимы печени нет. Желчный пузырь 80×12мм, овальной формы, стенки ровные, не утолщены, холедох 3мм, внутрисполостные эхо-сигналы не обнаружены. Поджелудочная железа размеры: головка 20 мм, тело 16 мм, хвост 22 мм, эхогенность средняя, структура однородная, контуры чёткие, ровные, вирсунгов проток не расширен. Селезёнка 90×35мм, эхо-структура гомогенная, очаговых изменений паренхимы селезёнки нет. Заключение: по УЗИ – деформация желчного пузыря.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы заболевания (ОПК-4.1)
2. Составьте план дополнительных исследований, оцените предложенные данные (ОПК-4.2)
3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3).
4. Предложите план ведения и лечения больного (ОПК-5.1).
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2).

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями

	гастроэнтерологическими заболеваниями - проведением физикального исследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями на лабораторное обследование - Направление пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями на инструментальное обследование - Направление пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями
ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с гастроэнтерологическими заболеваниями - проведением физикального исследования пациентов с 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями

	гастроэнтерологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	
ОПК-5.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий - Назначать немедикаментозную терапию пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями - Назначать лечебное питание пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями - Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработкой плана лечения пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями - Назначением немедикаментозной терапии пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями - Назначением лечебного питания пациентам с гастроэнтерологическими 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий - Назначать немедикаментозную терапию пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями - Назначать лечебное питание пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями - Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями

	заболеваниями	
ОПК5.2.	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при гастроэнтерологических заболеваниях - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Профилактикой или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения - Оценкой приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при гастроэнтерологических заболеваниях - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями

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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- А. Хронического гастрита с атрофией слизистой
- Б. Полипов желудка на широком основании
- В. Дисплазии слизистой желудка
- Г. Эрозивного гастрита

2. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ:

- А. Эпигастральная боль
- Б. Чувство переполнения в эпигастрии, возникающее при приёме обычного количества пищи
- В. Чувство быстрой насыщаемости, не дающее завершить приём пищи
- Г. Тошнота

3. ДЛЯ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И/ИЛИ СФИНКТРА ОДДИ ХАРАКТЕРНЫ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:

- А. Приступы боли в правом верхнем квадранте живота
- Б. Тошнота
- В. Рвота, не приносящая облегчения
- Г. Повышение температуры тела

4. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ УЗИ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО МЕТОДА СКРИНИНГА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ НАДЕЖНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА:

- А. Псевдокисты
- Б. Кальцификация и вирсунголитиаз
- В. Диффузные изменения поджелудочной железы, характеристика её контура и изменение размеров
- Г. Выраженная дилатация главного панкреатического протока в сочетании с уплотнением его стенок

5. УКАЖИТЕ СИМПТОМ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СТЕАТОРЕИ:

- А. Неоформленный стул
- Б. Стул с жирным блеском
- В. Присутствие полупереваренных фрагментов пищи в стуле
- Г. Полифекалия

6. ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Значение МНО > 1,5
- Б. Значительно повышенный уровень трансаминаз
- В. Наличие желтухи и гипербилирубинемия
- Г. Наличие печёночной энцефалопатии

7. РАСЩЕПЛЕНИЕ БЕЛКОВ В ЖКТ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЕ ЭТАПЫ:

- А. Белки – глицерин - аминокислоты
- Б. Белки – аминокислоты - мочевины
- В. Белки – полипептиды – пептиды - аминокислоты
- Г. Белки – пектины – аминокислоты

8. ИЗБЫТОК БЕЛКА В ПИЩЕ ПРИВОДИТ КО ВСЕМУ ПЕРЕЧИСЛЕННОМУ, КРОМЕ:

- А. Истощения
- Б. Усиленного образования биогенных аминов (скатола, индола)
- В. Повышения уровня мочевины в крови и кишечнике
- Д. Положительного азотистого баланса

9. УСИЛЕННОЕ РАСЩЕПЛЕНИЕ БЕЛКОВ В ОРГАНИЗМЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННОМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- А. Злокачественных новообразований
- Б. Ожирения
- В. Ожоговой болезни
- Г. Инфекционных заболеваний

10. ВАЖНЕЙШИМИ СВОЙСТВАМИ ГЛЮКОЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- А. Быстрого всасывания в кишечнике и ассимиляции в тканях
- Б. Способности служить легко утилизируемым источником энергии
- В. Способности превращаться в незаменимые аминокислоты
- Г. Стимуляция секреции инсулина

11. РАСЩЕПЛЕНИЕ КРАХМАЛА ПРОИСХОДИТ:

- А. В желудке
- Б. В тонкой и 12-перстной кишке
- В. В толстой кишке
- Г. В ротовой полости

12. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ ЧЕЛОВЕКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:

- А. Возраста
- Б. Расы
- В. Характера трудовой деятельности
- Г. Физической нагрузки

13. ЭМУЛЬГИРОВАНИЕ ЛИПИДОВ В КИШЕЧНИКЕ ИДЕТ ПРИ УЧАСТИИ:

- А. Желчных кислот и липазы
- Б. Витамина С
- В. Амилазы
- Г. Соляной кислоты

14. ПЕРЕВАРИВАНИЕ ЛИПИДОВ ПРОИСХОДИТ:

- А. В ротовой полости
- Б. В желудке
- В. В тонкой кишке и 12 перстной кишке
- Г. В толстой кишке

15. ОСВОБОЖДЕНИЕ ЖЕЛУДКА ОТ ПИЩИ ТОРМОЗЯТ:

- А. Жиры
- Б. Углеводы
- В. Белки
- Г. Жирорастворимые витамины

16. НАРУШЕНИЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ:

- А. Панкреатита
- Б. Энтерита
- В. Холецистита
- Г. Цирроза печени

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

- А. Атеросклероза
- Б. Ожирения
- В. Сахарного диабета
- Г. Язвенной болезни 12 перстной кишки

18. НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ:

- А. Несахарного диабета
- Б. Сахарного диабета
- В. Энтерита
- Г. Панкреатита

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1., ОПК-5.2)

1. ИЗ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ КЛАССИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Вторичный билиарный цирроз
- Б. Хронический вирусный гепатит
- В. Хронический аутоиммунный гепатит
- Г. Жировой гепатоз

2. ОСНОВУ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СОСТАВЛЯЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

- А. Препаратов панкреатина
- Б. Ненаркотических анальгетиков
- В. Спазмолитиков
- Г. Ингибиторов протоновой помпы

3. ПРИ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ НЕЛЬЗЯ УПОТРЕБЛЯТЬ В ПИЩУ:

- А. Ячмень
- Б. Рис

В. Кукурузу
Г. Гречу

4. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ ВКЛЮЧАЮТ

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

5. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТАХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ:

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

6. ЦИТОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ОТНОШЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБЛАДАЮТ:

- а) де-нол
- б) сукралфат
- в) солкосерил
- г) витамины группы В
- д) верно а) и б)

7. В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

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

8. В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

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

9. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТАХ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

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

10. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В ФАЗЕ РЕМИССИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

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

11. ПРИНЦИПЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ

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

12. ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА ВСАСЫВАЕТСЯ

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

13. БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ПРИ НАЛИЧИИ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Жалобы: женщина 42 года предъявляет жалобы на интенсивные боли в эпигастрии и обоих подреберьях, иррадиирующие в спину, возникающие после еды, при минимальных диетических погрешностях, неустойчивый стул до 3 раз в сутки, со склонностью к послаблению.

Анамнез заболевания: Боли в верхних отделах живота, плохая переносимость жирной, острой пищи беспокоят более 10 лет. Девять лет назад была выполнена холецистэктомия по поводу ЖКБ. После этого переносимость жирной, острой пищи постепенно снижалась, появилась склонность к послаблению стула, участились болевые эпизоды.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний отмечает простудные, два года назад перенесла пневмонию. Травм не было. Холецистэктомия по поводу ЖКБ девять лет назад. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Непереносимости лекарственных средств не отмечала.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. ИМТ 25,7 кг/м². Телосложение правильное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Зев чист. Склеры белые. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм

правильный с ЧСС 64 уд/мин. Пульс 64 уд/мин., ритмичный, удовлетворительных характеристик. АД 120/80 мм. рт. ст. Грудная клетка правильной формы. ЧДД 17 в минуту. Перкуторный звук над лёгкими ясный. Дыхание везикулярное. Язык влажный, обложен серым налётом. Живот правильной формы, симметричный, участвует в дыхании, мягкий, болезненный при поверхностной пальпации в эпигастрии. При глубокой пальпации выраженная болезненность в эпигастрии и зонах проекции поджелудочной железы. Печень 9×8×7 см, не выступает из-под края рёберной дуги. «Симптомов раздражения брюшины» нет. Селезёнка не пальпируется. Стул 2-3 раза в сутки, от оформленного до неоформленного. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Отеков нет.

Результаты лабораторно-инструментального обследования (задача 2):

анализ крови общий Эр. $4,5 \times 10^{12}/л$, Нб 140 г/л, ЦП 0,93, Тр- $252 \times 10^9/л$, Лейк $9,0 \times 10^9/л$, (с/я 54%, лимф- 43%, моноц-3%), СОЭ 15 мм/ч

биохимия крови креатинин – 65 мкмоль/л, общий белок 80 г/л, билирубин общ.- 11,0 мкмоль/л, пр.билирубин – 2,0 мкмоль/л, билирубин непр. – 3,0 мкмоль/л, АСТ- 22 ед./л, АЛТ – 17 ед/л, щелочная фосфатаза 101 ед./л, холестерин 4,2 ммоль/л, сыв. Fe – 14,4 мкмоль/л, амилаза крови 52 Ед/мл, глюкоза 4,7 ммоль/л.

анализ мочи общий цвет – сол./жёлт, кислая, уд.вес-1030, прозрачная, белок «отр.»; эпит.кл.пл.- 10-12, лейк- 4-6, эритро.-4-6 в поле зрения.

копрограмма полуоформленная форма, мягкая консистенция, цвет коричневый, реакция кислая, скрытая кровь «положительная+++», мышеч. волокна перев «++», полуперев «+++», нейтр. жир «+++», жирные к-ты «+++», мыла «+++», неперевар. клетчатка «+++», крахмал внеклет. «+», йодофильные бактерии «-», дрожжевые грибы «+++», *слизь, лейк., эр., эпит., простейшие, я/гл.* – не обнаружены.

эластаза кала 400 ед.

анализ крови методом ИФА а/т к Н.Р – «результат сильно положительный 1:40».

диастаза мочи 16 Ед.

тест толерантности к глюкозе гликемия через 2 часа после нагрузки – 5,5 ммоль/л.

ЭКГ Ритм синусовый, ЧСС 68 в мин. Нормальное положение Э.О.С.

ФЭГДС Пищевод не изменён. Кардия смыкается вяло. Желудок обычной формы, содержит слизь, складки извиты, перистальтика прослеживается, слизистая с явлениями умеренно выраженного воспаления. Привратник проходим. Слизистая луковицы ДПК без особенностей. Заключение: Умеренно выраженный поверхностный гастрит. Уреазный тест (-) «отрицательный».

гистологическое исследование биопсийного материала: умеренно выраженная лейкоцитарная инфильтрация с преобладанием нейтрофилов и отёк собственной пластинки слизистой оболочки и эпителия. Строение желудочных желез сохранено.

ультразвуковое исследование органов брюшной полости Печень LD=112 мм LS=58 мм, эхоструктура однородная, эхогенность средняя, сосудистый рисунок четкий, очаговых изменений паренхимы печени нет. Желчный пузырь удален, холедох d=4,0 мм. Поджелудочная железа с нечетким контуром: головка 22 мм, тело 15 мм, хвост 23 мм. Эхогенность умеренно повышена, структура неоднородна, Вирсунгов проток не дифференцируется. Селезенка 81×42 мм, гомогенная эхоструктура, очаговых изменений нет. **Заключение:** Диффузные изменения в поджелудочной железе. Состояние после холецистэктомии.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы заболевания (ОПК-4.1)
2. Составьте план дополнительных исследований, оцените предложенные данные (ОПК-4.2)
3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3).
4. Предложите план ведения и лечения больного (ОПК-5.1).
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2).

ЗАДАЧА №2

Жалобы: мужчина 57 лет предъявляет жалобы на тянущие боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, отсутствие аппетита, слабость.

Анамнез заболевания: Заболеваний печени в анамнезе нет. Ранее длительное время злоупотреблял алкоголем. Настоящее ухудшение после 1 месяца систематического употребления водки в количестве до 0,5 л в сутки. Месяц назад появились тянущие боли в правом подреберье, затем пожелтение кожных покровов и склер, тёмная моча и светлый кал. Консультирован дежурным инфекционистом ОБУЗ ГКБ№1: данных за вирусный гепатит выявлено не было.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний отмечает простудные, периодические повышения АД. Травм, операций не было. Аллергические реакции на лекарственные препараты не отмечал.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Ситуационно ориентирован. ИМТ 24,2 кг/м². Телосложение правильное. Кожные покровы иктеричные, телеангиоэктазии на коже груди, плеч, «печёночные» ладони. Видимые слизистые малиново-розовые, обычной влажности. Зев чист. Склеры иктеричные. Подкожная жировая клетчатка развита удовлетворительно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без грубых изменений. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 72 уд/мин., удовлетворительных характеристик. АД 140/80 мм. рт. ст. ЧДД 17 в минуту. Перкуторный звук ясный над всей поверхностью лёгких. Дыхание везикулярное. Язык влажный, умеренно обложен серо-жёлтым налётом. Живот несколько увеличен в объёме за счёт небольшого количества свободной жидкости, симметричный, участвует в дыхании, мягкий, безболезненный при поверхностной и глубокой пальпации во всех отделах. Печень 15×12×10 см на 5 см выступает из-под края рёберной дуги, уплотнена, с ровной поверхностью, заострённым краем, умеренно болезненная при пальпации. «Пузырные» симптомы «отрицательные». Селезёнка 12×6 см, не выступает из-под края рёберной дуги. Стул оформленный, 1 раз в день. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Пастозность стоп.

Результаты лабораторно-инструментального исследования (задача 3):

ан. крови общий: Эр. $4,5 \times 10^{12}/л$, Нб 152 г/л, ЦП 1,0, Тр. $64,0 \times 10^9/л$, Лейк. $10,8 \times 10^9/л$, (с/я 68%, лимф 30%, моноц. 2%), СОЭ 47 мм/ч, макроцитоз +, пойкилоцитоз +.

ан. крови б/х: креатинин 31 ммоль/л, общий белок 78 г/л, холестерин 2,8 ммоль/л, билирубин общий 459,0 мкмоль/л, прямой 301,0 мкмоль/л, АСТ 144 е/л, АЛТ 42 ед/л, щелочная фосфатаза 259 г/л, альбумины 29 г/л, γ -ГТП 238 е/л, амилаза 57 ед/мл, калий 4,9 ммоль/л, хлор 102 ммоль/л, глюкоза 4,6 ммоль/л.

коагулограмма: время свёртывания 15 мин, АЧТВ 50 сек, концентрация фибриногена в плазме 9,5 г/л, толерантность плазмы к гепарину 14 мин. 20 сек., фибринолитическая активность 25 %, тромботест 3 ст., протромбиновый индекс 60%, гематокрит 38%, β -фибриноген положительный «+++».

тест толерантности к глюкозе: 8^{00} – 3,5 ммоль/л, 10^{30} – 4,2 ммоль/л.

общий анализ мочи: цвет «пива», реакция кислая, уд.вес 1015, с/мутная, белок 0,099 г/л, сахар, ацетон «отр», желчные пигменты ++, уробилин +, эпит. кл. плоские един, лейкоциты 4-6 в поле зрения, эритроциты 1-3 в поле зрения.

ан. мочи на диастазу от: 32 ед.

копрологическое исследование: неоформленный, жидкий, коричневого цвета, рН нейтр, реакция на кровь «отрицательная». Микроскопически: мышечные волокна переваренные «+», полупереваренные «+»; нейтральный жир «+++»; жирные кислоты «++++»; мыла «++»; клетчатка неперевариваемая «++», перевариваемая «+»; крахмал внутрикл. «+», внекл. «+»; йодоф. бактерии «+», эр., лейкоц., эпителий, простейшие, яйца глист – не обнаружены.

группа крови А (II), Rh (+) «положительный».

антиHCV «отр.»; HBsAg «отр.»; ИФА на ВИЧ: «отр.»

антитела к H.P.: 1:40 (сильнополож).

сцинтиграфия печени: На сцинтиграммах изображение печени в передней и задней проекциях. Изображение печени деформировано. Включение РФП диффузно неравномерное, с максимумом в левую долю. Селезёнка активно накапливает РФП. Включение РФП в позвоночник. **Заключение:** активно выраженные диффузные изменения печени по типу цирроза. Спленомегалия.

ультразвуковое исследование органов брюшной полости: Печень: размеры LD=153мм, LS=84мм, хв.доля=72мм, эхогенность повышена, эхо-структура неоднородная, сосудистый рисунок деформирован, диаметр VP=7мм, диаметр V селезен.=6мм . Желчный пузырь 75*38мм, форма овоидная, стенки утолщены, уплотнены до 11мм (холецистопатия), холедох d=3,0мм, реканализация пупочной вены. Поджелудочная железа: головка 32 мм, тело 21 мм, хвост 32 мм. Эхогенность повышена, структура неоднородная, Вирсунгов проток не дифференцируется. Селезенка: размеры 151*100мм, гомогенная эхоструктура, очаговых изменений нет. Во всех отделах живота определяется свободная жидкость (асцит). По переднему контуру поджелудочной железы сосудистые анастомозы. В воротах селезенки различимы сосудистые анастомозы. **Заключение:** Гепатоспленомегалия. Диффузные изменения в печени, поджелудочной железе. Холецистопатия. Асцит. Признаки портальной гипертензии.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы заболевания (ОПК-4.1)
2. Составьте план дополнительных исследований, оцените предложенные данные (ОПК-4.2)
3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3).
4. Предложите план ведения и лечения больного (ОПК-5.1).
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2).

ЗАДАЧА №3

Жалобы: мужчина 40 лет предъявляет жалобы на вздутие, схваткообразные боли в нижних отделах живота, купирующиеся после дефекации, частый (до 15 раз за сутки) неоформленный стул с примесью крови и слизи, субфебрилитет в вечерние часы, прогрессирующее снижение массы тела, выраженную слабость, отсутствие аппетита.

Анамнез заболевания: заболел около 4 месяцев назад, с появления диареи. Похудел за это время на 8 кг. В последний месяц стала нарастать слабость, что и заставило обратиться за медицинской помощью.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний – редкие простудные, хронический гастрит. Травм, операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечал.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, положение активное, телосложение правильное. Питание понижено. Кожа сухая, шелушащаяся. В углах рта – «заеды». Кожа и видимые слизистые бледные. Склеры белые. Подкожная жировая клетчатка развита слабо. ИМТ 17,5 кг/м². Периферические лимфатические узлы не увеличены. Мышцы, суставы без особенностей. Грудная клетка правильной формы, обе её половины равномерно участвуют в дыхании. ЧД 17 в мин. Перкуторный звук над всей поверхностью лёгких ясный. Дыхание везикулярное. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Ps – 84 уд./мин. удовлетворительных характеристик. АД – 120/80 мм.рт.ст. Язык обложен серым налётом. Живот симметричный, участвует в дыхании, мягкий, безболезненный при поверхностной пальпации. При пальпации отделов толстого кишечника – болезненность и урчание, при пальпации сигмовидной кишки – позыв на дефекацию. Нижняя граница большой кривизны желудка на 3 см выше пупка. Пальпация в эпигастрии и пилоро-дуоденальной

зоне слабо-болезненная. Печень 9×8×7 см, не выступает из-под края рёберной. «Пузырные» симптомы отрицательные. Глубокая пальпация в левом подреберье безболезненная. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Болезненности при поколачивании в поясничной области нет. Отёков нет.

Результаты лабораторно-инструментального обследования (задача 4):

общий анализ крови: Эр – 3,6 Т/л; Нб – 110 г/л; ЦП – 0,9; лейкоц. – 6,2 Г/л (э – 0%, н/п – 10%, н/с – 70%; лим. – 14 %; мон. – 6%); СОЭ 24мм/ч

биохимический анализ крови: креатинин 65 мкмоль/л, общий белок 57 г/л, альбумин 36 г/л, холестерин 3,7 ммоль/л, билирубин общ 12,5 мкмоль/л, прям 2,5 мкмоль/л, АСТ 21 Е/л, АЛТ 26 Е/л, ЩФ 284 ЕД/л, СРБ++, калий 3,9 ммоль/л, натрий 123 ммоль/л, кальций 2,11 ммоль/л, глюкоза 4,3 ммоль/л.

общий анализ мочи: цвет – св/с, нейтральная, уд.вес – 1010, слегка мутная, белок, сахар, ацетон «отр», эпит.кл.пл. - 2– 4, лейкоц. - 2 - 4

диастаза мочи: - 16 ед.

копрологическое исследование: неоформленный, коричневого цвета, рН – кислая, реакция на кровь «++++». Микроскопически: мышечные волокна переваренные «++», непереваренные «++», жирные кислоты «++», мыла «++», клетчатка непереваримая «++», переваримая «+», крахмал внекл. «+++», внутрикл. «+», йодоф. бактерии «+»; эр., лейкоц., эпителий, простейшие, яйца глист – не обнаружены.

анализ кала на дизентерийно-сальмонеллезную группу результат «отр.».

группа крови А (II), Rh (+) «положительный».

антиHCV «отр.»; HBsAg «отр.»; ИФА на ВИЧ: «отр.»

RRS: тубус ректоскопа введён на глубину 23 см. Слизистая оболочка прямой кишки и терминальных отделов сигмовидной кишки гиперемирована, отёчна, с множественными поверхностными изъязвлениями, покрытыми слизью и фибрином, легко кровоточит. **Заключение:** проктосигмоидит.

ирригоскопия: при помощи контрастной клизмы бариевой взвесью выполнены все отделы толстой кишки. Положение кишки типичное, перистальтика усилена, гаустрация несколько сглажена, дефектов наполнения не выявляется. После опорожнения кишечника рельеф слизистой оболочки на всём протяжении толстой кишки нарушен за счёт множественных поверхностных депо бария размерами от 1,5 до 3 см., не выходящих за пределы контуров кишки.

ФЭГДС: Пищевод не деформирован, при инсуффляции легко расправляется, проходим. Слизистая его розовая. Розетка кардии расположена на 40,0 см от резцов, смыкается полностью. Желудок обычных размеров, при инсуффляции легко расправляется. Содержит умеренное количество слизи. Складки выражены обычно, извиты, направлены продольно. Перистальтика прослеживается. Слизистая желудка неярко диффузно гиперемирована. Привратник свободно проходим. Луковица ДПК не деформирована. Слизистая ее неярко диффузно гиперемирована. Уреазный тест «+++». **Заключение:** Хронический умеренно-выраженный НР-ассоциированный гастрит. Хронический умеренно-выраженный дуоденит.

УЗИ печени, ЖВП, поджелудочной железы: Печень типично расположена, несколько повышенной эхо-плотности. Размеры правой доли 135 мм, левой доли 70 мм. Диаметр v. portae 12 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, грушевидной формы. Толщина стенки желчного пузыря 2,5 мм, контуры ровные. Содержимое желчного пузыря анэхогенно. Холедох 7 мм. Поджелудочная железа расположена типично, эхогенность паренхимы несколько повышена. Размеры: головка 29 мм, тело 20 мм, хвост 25 мм. **Заключение:** диффузные изменения в печени, поджелудочной железе.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы заболевания (ОПК-4.1)
2. Составьте план дополнительных исследований, оцените предложенные данные (ОПК-4.2)

3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3).
4. Предложите план ведения и лечения больного (ОПК-5.1).
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2).

ЗАДАЧА №4

Жалобы: мужчина 37 лет предъявляет жалобы на изжогу после еды и в положении «лёжа», боли за грудиной после работы в наклон и по ночам, отрыжку воздухом и чувство «тяжести» в эпигастрии после еды.

Анамнез заболевания: В юности лечился по поводу гастрита. Изжоги беспокоят много лет. В последние 3 месяца стали систематическими. Кроме того, участились эпизоды болей за грудиной.

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

Данные физикального обследования пациента: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Питание достаточное. ИМТ 25,7 кг/м². Телосложение правильное. Кожные покровы и видимые слизистые без патологических элементов, обычной окраски и влажности. Зев чист. Склеры белые. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторно определяемые границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный с ЧСС 64 уд/мин. Пульс 64 уд/мин., ритмичный, удовлетворительных характеристик. АД 120/80 мм. рт. ст. Грудная клетка правильной формы, обе её половины равномерно участвуют в дыхании. ЧДД 17 в минуту. Перкуторный звук над лёгкими ясный. Дыхание везикулярное. Язык влажный, обложен серым налётом. Живот правильной формы, симметричный, участвует в дыхании, мягкий, безболезненный при поверхностной пальпации во всех отделах. При глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилоро-дуоденальной зоне. Печень 9×8×7 см, не выступает из-под края рёберной дуги. «Симптомов раздражения брюшины» нет. Селезёнка не пальпируется. Стул 1 раз в сутки, оформленный. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Отеков нет.

Результаты лабораторно-инструментального обследования (задача 5):

ан. крови общий: Эр. $5,0 \times 10^{12}/л$, Нб 155 г/л, ЦП 0,92, Тр- $442 \times 10^9/л$, Лейк $6,6 \times 10^9/л$, (эоз 3%, п/я 2%, с/я 63%, лимф- 25%, моноц.-7%), СОЭ-4 мм/ч

биохимический анализ крови: креатинин – 60 ммоль/л, амилаза 48 ед/л, общий белок 84 г/л, холестерин 6,0 ммоль/л, билирубин общ.- 13,0 мкмоль/л, пр.билирубин – 2,0 мкмоль/л, непр. билирубин- 11,0 мкмоль/л, АСТ- 18 ед/л, АЛТ- 16ед/л, щелочная фосфатаза 118 г/л, γ ГТП 27 ед/л, сыв. Fe 15,5 мкмоль/л, глюкоза 3,6 ммоль/л.

antiHCV – «результат отрицательный», **HBsAg** – «результат отрицательный».

анализ крови на антитела к HP: «результат положительный в титре 1:20»

общий анализ мочи: цв- с/ж, нейтральная, уд.вес-1020, прозрачная, белок отр., эпит.кл.пл.- 4-6, лейкоц- 1-3, эр.0-1 в поле зрения.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 65 в 1 минуту. Вертикальное положение ЭОС SI-QIII.

копрологическое исследование: оформленный, мягкий, коричневого цвета, рН – кислая, реакция на кровь «отрицательная». Микроскопически: мышечные волокна переваренные «++», непереваренные «+»; нейтральный жир «отр.», жирные кислоты «+», мыла «++», клетчатка неперевариваемая «+++», крахмал внеклет. «+», внутриклет. «+», иодоф. бактерии «+»; эр., лейкоц., эпителий, простейшие, яйца глист- не обнаружены.

ФЭГДС: Эндоскоп проведен в пищевод, далее в желудок. Пищевод не деформирован, при инсуффляции легко расправляется, проходим. Слизистая его в нижней трети гиперемирована, на вершинах складок визуализируются две эрозии протяжённостью 3 и 4 мм, покрытые фибрином. Розетка кардии расположена на 40,0 см от резцов,

смыкается вяло, в просвет пищевода пролабирует слизистая желудка. Желудок в размерах не увеличен, при инсуффляции легко расправляется. Содержит слизь. Складки выражены обычно, извиты, направлены продольно. Перистальтика прослеживается. Слизистая желудка неярко диффузно гиперемирована с участками яркой гиперемии в антральном отделе (биопсия). Привратник проходим, смыкается полностью. Луковица ДПК не деформирована. Слизистая ее неярко диффузно гиперемирована. Постбульбарный отдел свободен. Уреазный тест «++». *Заключение:* Хронический активный проксимальный Нр-ассоциированный гастрит. Хронический умеренно выраженный дуоденит.

результаты гистологического исследования биопсийного материала: Фрагменты слизистой оболочки желудка с умеренно-выраженной лейкоцитарно-нейтрофильной инфильтрацией собственной пластинки слизистой и подслизистого слоя. Выявлены Гр.-«отрицательные» извитые палочки.

рентгеноскопия пищевода, желудка, 12перстной кишки: Акт глотания не нарушен. Пищевод свободно проходим. Стойких сужений и дефектов наполнения не определяется. Кардия на вдохе смыкается не полностью. Желудок натощак пуст, нормотоничен. Газовый пузырь прозрачен. Перистальтика прослеживается. Рельеф слизистой не нарушен. Привратник проходим. Эвакуация своевременная. Луковица 12-перстной кишки без особенностей. *Заключение:* Недостаточность розетки кардии. Признаки хронического гастрита.

ультразвуковое исследование органов брюшной полости: Печень: размеры LD=108 мм LS=53 мм, средней эхогенности, эхо-структура однородная, сосудистый рисунок не деформирован, диаметр VP = 8,3 мм. Желчный пузырь 54×21 мм, правильной формы, стенки не утолщены, холедох d=2,8 мм, внутриволостные эхо-сигналы отсутствуют. Поджелудочная железа: головка 27, тело 12 мм, хвост 21 мм. Эхогенность умеренно повышена, структура неоднородная, Вирсунгов проток не дифференцируется, контур железы четкий. Селезенка: размеры 88 на 37, гомогенная эхоструктура, очаговых изменений нет. *Заключение:* диффузные изменения в поджелудочной железе.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы заболевания (ОПК-4.1)
2. Составьте план дополнительных исследований, оцените предложенные данные (ОПК-4.2)
3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3).
4. Предложите план ведения и лечения больного (ОПК-5.1).
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2).

ЗАДАЧА №5

Жалобы: мужчина 32 лет предъявляет жалобы на боли и дискомфорт в эпигастрии и правом подреберье в утренние часы, стихающие после еды, ощущение «вздутия» и «бурления» в верхних и средних отделах живота. Кроме того, беспокоят «горечь» сухость во рту.

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

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

Данные физикального обследования пациента: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Ситуационно ориентирован. Питание достаточное. ИМТ 19,6 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Зев чист. Склеры белые. Подкожная жировая клетчатка развита удовлетворительно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Мышцы развиты хорошо. Костно-

суставная система без грубых изменений. Щитовидная железа осмотрена – без особенностей. Перкуторно определяемые границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный с ЧСС 64 в мин. Пульс 64 уд/мин., удовлетворительных характеристик. АД 115/70 мм. рт. ст. Грудная клетка правильной формы. Обе её половины равномерно участвуют в дыхании. ЧДД 17 в минуту. Перкуторный звук ясный над всей поверхностью лёгких. Дыхание везикулярное. Язык влажный, умеренно обложен серым налётом. Живот правильной формы, симметричный, участвует в дыхании, мягкий. При поверхностной пальпации определяется болезненность в эпигастрии. При глубокой пальпации определяется усиление болезненности в эпигастрии, болезненность в пилородуоденальной зоне. Отделы толстого кишечника при пальпации без особенностей. Печень 9×8×7 см не выступает из-под края рёберной дуги. «Пузырные» симптомы «отрицательные». Селезёнка 8×5 см, не выступает из-под края рёберной дуги. Стул неоформленный, 1 раз утром. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Отёков нет.

Результаты лабораторно-инструментального обследования (задача 6):

ан. крови общий: Эр. $4,4 \times 10^{12}/л$, Нб 131 г/л, ЦП 0,88, Тр $391,0 \times 10^9/л$, Лейк $8,3 \times 10^9/л$, (э./1%, н.п./я 2%, н.с./я 51%, лимф 41%, моноц. 5%), СОЭ-10 мм/ч.

общий анализ мочи: цвет – с/жёлт, нейтральная, уд.вес – 1020, прозрачная; белок-следы, сахар, ацетон, желчные пигменты «отр.»; эпит.кл.пл. 1-2, лейкоц. 2-4 в поле зрения.

анализ мочи на диастазу: 16 ед.

ан. крови на антитела к НР: результат «отрицательный»

биохимический анализ крови: креатинин – 98 мкмоль/л, общий белок 81 г/л, билирубины общ. – 14,0 мкмоль/л, прямой – 3,0 мкмоль/л, непрямой – 11,0 мкмоль/л, холестерин – 5,5 ммоль/л, АСТ- 15 ед/л, АЛТ- 19 ед./л, щелочная фосфатаза -108 ед./л, амилаза 67 Ед/мл, глюкоза 4,4 ммоль/л, альбумин 49 г/л, сыв. Fe 17,7 мкмоль/л.

копрограмма: полуоформленный, мягкий, коричневатый, рН – кислая, реакция на скрытую кровь – «отр.»; мышечные волокна переваренные ++, непереваренные +, нейтральный жир ед, жирные кислоты ++, мыла ++, неперевариваемая клетчатка ++, крахмал внеклеточный +; слизь, лейкоциты, эритроциты, эпителий, простейшие, яйца глист – не обнаружены.

анализ крови методом ИФА anti-HCV – «результат отрицательный», **HBsAg** – «результат отрицательный».

группа крови В (III), Rh (+) «положительный».

ИФА на ВИЧ: «отр.»

анализ крови на антитела к Н.р: «результат положительный» (+)

ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС 70 уд/мин. Нормальное положение ЭОС.

ФЭГДС: Эндоскоп проведен в пищевод, далее в желудок и ДПК. Пищевод не деформирован, при инсуффляции легко расправляется, проходим. Слизистая его розовая. Розетка кардии расположена на 40,0 см от резцов, смыкается полностью. Желудок в размерах не увеличен, при инсуффляции легко расправляется. Содержит умеренное количество мутной желчи. Складки выражены обычно, извиты, направлены продольно. Перистальтика пролеживается. Слизистая неярко диффузно гиперемирована. Привратник проходим, смыкается полностью. Луковица ДПК не деформирована. Слизистая ее неярко диффузно гиперемирована. Уреазный тест «слабо положительный». **Заключение:** Хронический умеренно выраженный НР ассоциированный гастродуоденит. ДГР.

УЗИ: Печень. Размеры: LD 118мм., LS 59 мм. Средней эхогенности, эхоструктура однородная. Сосудистый рисунок четкий, DVP=10 мм. очаговых изменений паренхимы печени нет. **Желчный пузырь.** Размеры: 58×19 мм, форма овальная, стенки ровные, не утолщены с точечными эхо- плотными включениями. Холедох d=2,8 мм, в полости эхо-позитивное содержимое, без акустической тени. **Поджелудочная железа.** Размеры 24×15×22 мм. Эхогенность средняя, структура однородная. Вирсунгов проток не дифференцируется. **Селезенка.** Размеры 103×34 мм., эхоструктура

гомогенная, очаговых изменений паренхимы селезёнки нет. Через 40 мин. после приёма желчегонного завтрака желчный пузырь сократился менее, чем на 25 % исходного объёма.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы заболевания (ОПК-4.1)
2. Составьте план дополнительных исследований, оцените предложенные данные (ОПК-4.2)
3. Сформулируйте диагноз (ОПК-4.3).
4. Предложите план ведения и лечения больного (ОПК-5.1).
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2).

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

**Институт последипломного образования
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии**

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни
Направленность: Инфекционные болезни
Квалификация выпускника: врач-инфекционист
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.8

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ОПК-8.1. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний.	2 год обучения
	ОПК-8.2. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по формированию здорового образа жизни	2 год обучения
	ОПК-8.3. Проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-8	ОПК-8.1	Знать: - принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями - основные принципы профилактического осмотра - особенности специфической профилактики инфекционных болезней - основы вакцинопрофилактики инфекционных болезней - Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемиологическим показаниям - основные характеристики	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<p>здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать мероприятия по специфической профилактике инфекционных болезней - Планировать мероприятия для профилактики инфекционных заболеваний - Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний - Организовывать работы по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи - Проводить разъяснительную работу с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Проводить диспансерное наблюдение за пациентами при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях - Производить санитарно-просветительную работу по формированию элементов здорового образа жизни - Оформлять и направлять экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания, представлять внеочередные донесения о возникновении чрезвычайной ситуации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначение профилактических мероприятий с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическим правилам, с учетом стандартов медицинской помощи 		
--	---	--	--

		<p>- Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>- заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p> <p>- Организация работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни», в условиях чрезвычайной ситуации</p> <p>- Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>- Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p>		
	ОПК-8.2	<p>Знать:</p> <p>- принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями</p> <p>Уметь:</p> <p>- Организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению инфекционных заболеваний и (или) состояний</p> <p>- Осуществлять профилактические осмотры с целью выявления инфекционных заболеваний и (или) состояний</p>	Комплекты : 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) - Разработка и выполнение программ борьбы с инфекционными болезнями - Проведение диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими инфекционные заболевания, длительно и часто болеющими, и пациентами с хроническими инфекционными заболеваниями - Проведение разъяснительной работы с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями <p>Оценка эффективности профилактической работы с населением и пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p>		
	ОПК-8.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формы и методы санитарно-просветительской работы среди населения и медицинского персонала <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных заболеваний и (или) состояний - разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ - Разрабатывать и выполнять программы борьбы с инфекционными болезнями <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пропаганда здорового образа жизни, профилактика инфекционных заболеваний 	Комплекты : 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		- Организация санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания, информирование населения о современных средствах профилактики инфекционных заболеваний		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-8** (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

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. *Противоэпидемические мероприятия – это мероприятия, направленные на профилактику:*

- А).неинфекционных заболеваний
- *Б). инфекционных заболеваний
- В).инфекционных и неинфекционных заболеваний
- Г). заболеваний отдельных групп населения.

2. *Основные профилактические мероприятия для предупреждения водных вспышек:*

- А).лечебные
- *Б). санитарно-гигиенические
- В). иммунологические
- Г). изоляционные

3. *Одним из разделов противоэпидемической работы КИЗов является:*

- А).обследование персонала поликлиники и больницы на бактерионосительство
- *Б). лечение больных в поликлинических условиях, долечивание реконвалесцентов после выписки из стационара, санация носителей и больных хроническими формами заболеваний
- В). организация и анализ работы по проведению профилактических прививок
- Г). общение с пациентом

4. *Процесс уничтожения большинства патогенных микроорганизмов за исключением бактериальных спор – это:*

- А).стерилизация

- * Б). дезинфекция
- В). предстерилизационная очистка
- Г). вытряхивание

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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 отрицательного результата 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **ОПК-8** (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Пример:

В инфекционную больницу 05.01. с диагнозом «дифтерия ротоглотки, токсическая форма» была доставлена больная 40 лет, кассир продовольственного магазина, на 4-й день болезни (к участковому врачу обратилась 02.01., диагноз дифтерии был подтвержден бактериологически амбулаторно). Больная проживает в отдельной благоустроенной квартире с семьей. Муж, 44 лет, электромонтер РЭУ-5; сын 16 лет – студент колледжа, последняя прививка АДСМ-анатоксином в 14 лет в школе; дочь 5 лет посещает детский сад, привита от дифтерии в соответствии с действующим календарем; бабушка 62 года, пенсионерка, подрабатывает уборщицей в магазине «Свет».

Задания:

1. Оцените санитарно-эпидемиологическую обстановку (ОПК-8.1.)
2. Оцените правильность и полноту первичных мероприятий в очаге дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
3. Определите основные и вероятные границы эпидемического очага (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
5. Назначьте профилактические мероприятия по предотвращению распространения инфекции и дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-8.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать мероприятия по специфической профилактике инфекционных болезней - Планировать мероприятия для профилактики инфекционных заболеваний - Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний - Организовывать работы по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи - Проводить разъяснительную работу с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Проводить диспансерное наблюдение за пациентами при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях - Производить санитарно-просветительную работу по формированию элементов здорового образа жизни - Оформлять и направлять экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания, представлять внеочередные донесения о возникновении чрезвычайной ситуации <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать мероприятия по специфической профилактике инфекционных болезней - Планировать мероприятия для профилактики инфекционных заболеваний - Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний - Организовывать работы по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи - Проводить разъяснительную работу с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Проводить диспансерное наблюдение за пациентами при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях - Производить санитарно-просветительную работу по формированию элементов здорового образа жизни - Оформлять и направлять экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания, представлять внеочередные донесения о возникновении чрезвычайной ситуации

	<p>государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организация работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни», в условиях чрезвычайной ситуации - Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ - Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи 	
ОПК-8.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению инфекционных заболеваний и (или) состояний - Осуществлять профилактические осмотры с целью выявления инфекционных заболеваний и (или) состояний <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) - Разработка и выполнение программ борьбы с инфекционными болезнями - Проведение диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими инфекционные заболевания, длительно и часто болеющими, и пациентами с хроническими инфекционными заболеваниями - Оценка эффективности профилактической работы с населением и пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению инфекционных заболеваний и (или) состояний - Осуществлять профилактические осмотры с целью выявления инфекционных заболеваний и (или) состояний - определять медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) - Проводить диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими инфекционные заболевания, длительно и часто болеющими, и пациентами с хроническими инфекционными заболеваниями
ОПК-8.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных заболеваний и (или) состояний - разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового 	<p>Умеет</p> <p>Не способен</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных заболеваний и (или) состояний

	<p>образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>- Разрабатывать и выполнять программы борьбы с инфекционными болезнями</p> <p>Владеет:</p> <p>- методикой пропаганды здорового образа жизни, профилактики инфекционных заболеваний</p> <p>- Организацией санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания, информирование населения о современных средствах профилактики инфекционных заболеваний</p>	<p>- разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>- Разрабатывать и выполнять программы борьбы с инфекционными болезнями</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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-8 (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

1. Инфекционное заболевание, которым пациент заражается в результате получения медицинской помощи, а персонал в процессе профессиональной деятельности, называется:

- А. инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
- Б. карантинное
- В. особо опасное
- Г. конвенционное.

2. Занос инфекции – это:

- А. случаи инфекционных заболеваний, возникшие до поступления в ЛПУ и проявившиеся или выявленные при поступлении (после поступления);
- Б. заболевание, с которым поступает больной в любое отделение ЛПУ.
- В. внутрибольничная инфекция
- Г. рецидив инфекционной болезни

3. Госпитальные инфекции – это:

- А. внутрибольничные инфекции
- Б. занос инфекции

В. любые инфекционные заболевания, приобретенные или проявившиеся в условиях стационара (сумма заносов и внутрибольничных инфекций).

Г. эшерихиоз

4. Показателем вспышки ИСМП является:

А. сезонность и периодичность

Б. количество заболевших

В. тяжесть заболевания

Г. эндемичность болезни.

5. На 10-й день пребывания в соматическом отделении у больного появился жидкий стул, была выделена культура шигелл Зонне. Заражение могло произойти:

А. до поступления в стационар

Б. в стационаре

В. возможно, как до поступления в стационар, так и во время пребывания в нем.

Г. в процедурном кабинете

6. К внутрибольничным пневмониям относят случаи воспалительного поражения легких, развившиеся:

А. при поступлении

Б. в первые сутки пребывания больного в стационаре

В. не ранее чем через 48 часов после поступления пациента в стационар.

Г. В амбулаторных условиях

7. Основная причина внутрибольничного заражения гепатитом «В» и ВИЧ связана с нарушением:

А. режима дезинфекции

Б. дезинфекции и стерилизации мединструментария

В. дезинфекции, стерилизации и правил пользования инструментами.

Г. работа в операционной

8. Для медицинских работников наиболее надежный способ профилактики инфекционного контакта с ВИЧ, гепатитами:

А. обследование всех пациентов

Б. профилактические прививки

В. соблюдение стандартных мер защиты.

Г. выяснение анамнеза перенесенных заболеваний

9. К мерам профилактики ИСМП в ЛПУ относится все перечисленное, кроме:

А. мытья рук до и после манипуляций

Б. стерилизации изделий медицинского назначения

В. длительной антибактериальной терапии

Г. применения маски, перчаток

10. Цель обычного мытья рук медицинского персонала перед осмотром пациента:

А. обеспечение кратковременной стерильности

Б. создание продолжительной стерильности

В. профилактика профессионального заражения

Г. удаление бытового загрязнения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

В терапевтическое отделение госпитализирована больная Н., 28 лет, с диагнозом: Нейроциркуляторная дистония.

Через несколько часов у больной выявлен частый жидкий стул. Пациентка была переведена в инфекционное отделение лишь на следующий день, где был подтвержден диагноз острой дизентерии Зонне Пе.

В последующем в течении 2-х недель из палаты терапевтического отделения, где первоначально находилась больная с поступления, с интервалом 2-3 дня в инфекционное отделение переведены были пациентки с жидким стулом, при обследовании которых также был подтвержден диагноз: острая дизентерия Зонне Пе. Всего заболело 6 человек. Причем последняя пациентка с предыдущими больными дизентерией не контактировала, была госпитализирована в терапевтическое отделение через сутки после перевода пятой больной.

Задания:

1. Оцените санитарно-эпидемиологическую обстановку (ОПК-8.1.)
2. Оцените правильность и полноту первичных мероприятий в очаге дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
3. Определите основные и вероятные границы эпидемического очага (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
5. Назначьте профилактические мероприятия по предотвращению распространения инфекции и дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Задача 2

Больной К., 48 лет, госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом: сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита.

Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

Задания:

1. Оцените санитарно-эпидемиологическую обстановку (ОПК-8.1.)
2. Оцените правильность и полноту первичных мероприятий в очаге дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
3. Определите основные и вероятные границы эпидемического очага (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
5. Назначьте профилактические мероприятия по предотвращению распространения инфекции и дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Задача 3

Пациент Б., 34 лет, госпитализирован в хирургическое отделение 5 января с диагнозом: Острый аппендицит. 6 января оперирован, диагноз после операции: Острый флегмонозный аппендицит. В последующем у пациента развивается нагноение послеоперационной раны (диагноз установлен 13 января).

Задания:

1. Оцените санитарно-эпидемиологическую обстановку (ОПК-8.1.)

2. Оцените правильность и полноту первичных мероприятий в очаге дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
3. Определите основные и вероятные границы эпидемического очага (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
5. Назначьте профилактические мероприятия по предотвращению распространения инфекции и дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Задача 4

В приемное отделение детской инфекционной больницы доставлен больной ребенок, у которого в анамнезе установлен контакт с больным ветряной оспой 11 дней назад. При поступлении этого ребенка в приемном отделении находился еще один ребенок (больной скарлатиной), не болевший ветряной оспой.

Задания:

1. Оцените санитарно-эпидемиологическую обстановку (ОПК-8.1.)
2. Оцените правильность и полноту первичных мероприятий в очаге дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
3. Определите основные и вероятные границы эпидемического очага (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
5. Назначьте профилактические мероприятия по предотвращению распространения инфекции и дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Задача №5

Медицинская сестра психиатрического отделения обратилась на прием к врачу по поводу высокой температуры. В результате обследования у нее был установлен диагноз: сыпной тиф.

Задания:

1. Оцените санитарно-эпидемиологическую обстановку (ОПК-8.1.)
2. Оцените правильность и полноту первичных мероприятий в очаге дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
3. Определите основные и вероятные границы эпидемического очага (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
5. Назначьте профилактические мероприятия по предотвращению распространения инфекции и дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Задача №6

В мае 2014г в ЛПО зарегистрировано 4 случая ГСИ у больных, находящихся в АРО.

Больной К., 61 год, находился в АРО с 04.05. по 08.05., переведен в неврологическое отделение 08.05. В тот же день хирургом выставлен диагноз «Флебит лучевой вены правого предплечья, осложненный флегмоной».

Больной Б., 62 г. Находился в АРО с 30.04. по 06.05., переведен в терапевтическое отделение 06.05. 07.05. хирургом выставлен диагноз «Острый перифлебит правого предплечья, осложненный флегмоной».

Больной И., 73г. Находился в АРО с 07.05. по 14.05., переведен в неврологическое отделение 14.05., хирург поставил диагноз «Флебит лучевой вены».

При расследовании указанных случаев ГСИ выявлены грубые нарушения правил асептики и антисептики. Катетеризация вен медперсоналом проводилась не в стерильных перчатках, стерильные марлевые салфетки и ватные шарики – с истекшим сроком хранения. Емкости, используемые для обработки медицинstrumentария, грязные. В истории болезни не указывалась дата постановки и снятия периферического катетера. По результатам бактериологического самоконтроля за 4 мес 2014г из 119 взятых смывов на БГКП – 8 положительных.

Задания:

1. Оцените санитарно-эпидемиологическую обстановку (ОПК-8.1.)
2. Оцените правильность и полноту первичных мероприятий в очаге дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
3. Определите основные и вероятные границы эпидемического очага (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
5. Назначьте профилактические мероприятия по предотвращению распространения инфекции и дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Задача №7

В терапевтическое отделение поступил пациент Н., 42 лет, с подозрением на пиелонефрит. В результате обследования через 6 дней был установлен диагноз: ГЛПС.

Задания:

1. Оцените санитарно-эпидемиологическую обстановку (ОПК-8.1.)
2. Оцените правильность и полноту первичных мероприятий в очаге дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
3. Определите основные и вероятные границы эпидемического очага (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
5. Назначьте профилактические мероприятия по предотвращению распространения инфекции и дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Задача №8

У медицинской сестры хирургического отделения установлен диагноз ВИЧ-инфекция. Стаж работы медсестры в хирургическом отделении 10 лет. Медсестра утверждает, что заражение могло произойти при выполнении парентеральных манипуляций у пациентов хирургического отделения.

Задания:

1. Оцените санитарно-эпидемиологическую обстановку (ОПК-8.1.)
2. Оцените правильность и полноту первичных мероприятий в очаге дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
3. Определите основные и вероятные границы эпидемического очага (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
5. Назначьте профилактические мероприятия по предотвращению распространения инфекции и дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Задача №9

В отделении для больных детей ОРВИ поступил пациент, которому через 4 дня был установлен клинический диагноз: коклюш.

Задания:

1. Оцените санитарно-эпидемиологическую обстановку (ОПК-8.1.)
2. Оцените правильность и полноту первичных мероприятий в очаге дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
3. Определите основные и вероятные границы эпидемического очага (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
5. Назначьте профилактические мероприятия по предотвращению распространения инфекции и дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Задача №10

В ЛОР отделение поступил пациент с подозрение на паратонзиллярный абсцесс, через 4 дня был получен из лаборатории результат бактериологического исследования мазка из ротоглотки – установлен диагноз: дифтерия ротоглотки.

Задания:

1. Оцените санитарно-эпидемиологическую обстановку (ОПК-8.1.)
2. Оцените правильность и полноту первичных мероприятий в очаге дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
3. Определите основные и вероятные границы эпидемического очага (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага дифтерии (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
5. Назначьте профилактические мероприятия по предотвращению распространения инфекции и дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

**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
«Стационарная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.35 Инфекционные болезни

Направленность: Инфекционные болезни

Присваиваемая квалификация: врач-инфекционист

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная
помощь»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Оценка характера изменений стула	
2	Поиск и оценка характерных элементов сыпи	
3	Выявления пациентов с респираторной недостаточности	
4	Дифференциальная диагностика желтух	
5	Использование костюма - биологической защиты	
6	Проведение экстренной регидратации больным с кишечными инфекциями	
8	Диагностика острой почечной недостаточности	
9	Диагностика малярии с помощью микроскопии в толстой капле крови	
10	Неврологический осмотр, оценка ликворологических данных	
11	Оценка вирусологических и серологических лабораторных тестов	
12	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

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

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по практике
Производственная клиническая практика
«Стационарная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.35 Инфекционные болезни

Направленность: Инфекционные болезни

Присваиваемая квалификация: врач-инфекционист

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная помощь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен проводить обследование и лечение пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	<p>ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с инфекционными заболеваниями с целью установления диагноза.</p> <p>ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.4. Проводит медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинскую экспертизу у больных с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>ПК-1.6 Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.</p>	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <p>- Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</p> <p>Уметь:</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) 		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях - Стандарты медицинской помощи пациента при инфекционных заболеваниях - Методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные - Методы немедикаментозного лечения инфекционных заболеваний; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none">- Лечебное питание пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи- Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и		
--	--	---	--	--

		<p>(или) медицинских изделий</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лечебное питание пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Оценка эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или) состояниями) - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработка плана лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов 		
--	--	--	--	--

		<p>медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лечебного питания пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов - Выполнение рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <ul style="list-style-type: none"> - Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения - Оценка приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями 		
	ПК-1.4.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки проведения отдельных видов 	1. Комплекты	Зачет с оценкой,

		<p>медицинских освидетельствований</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда - перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации. - порядок проведения работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний. - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры, предварительные и периодические - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями, в 	<p>практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>4 семестр</p>
--	--	---	---	------------------

		<p>составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы - направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы - проведение работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих 		
	ПК-1.6.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания паллиативной медицинской помощи. - современные классификации, симптомы и синдромы неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний. - современные методы клинической диагностики неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний. - правила проведения и прекращения реанимационных мероприятий пациентам на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний. - оказание психологической поддержки больным (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать психологическую поддержку больным (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - направлять пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями (ВИЧ-инфекцией) и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - оказывать психологическую поддержку больным (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного 		
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение инфекционных больных <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком общения 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-2.2	<p>Знать:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 	Зачет с

		<p>- требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение инфекционных больных</p> <p>Уметь:</p> <p>- проводить противозидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;</p> <p>Владеть:</p> <p>- комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности</p>	<p>Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>оценкой, 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 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 практико-ориентированных заданий.

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:

Пример ситуационной задачи:

Больной К., 19 лет, военнослужащий, заболел остро: с ознобом повысилась температура до 39,5оС, появился сухой кашель, заложенность носа, головная боль. В течение последующих 2-х суток состояние не улучшилось. На 4-й день болезни госпитализирован с диагнозом гриппа. При осмотре в стационаре общее состояние средней тяжести, инъекция склер, конъюнктивит, гиперемия мягкого неба и задней стенки глотки, температура 39,8оС, заложенность носа, очень частый сухой кашель. В легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы, частота дыханий 18 в мин, пульс 84 в мин, АД 120/70 мм рт.ст., границы сердца не смещены, тоны сердца приглушены, ритмичные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Язык влажный, без налета. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочиться регулярно. Менингеальных и очаговых симптомов нет.

На 5-й день болезни при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки справа в прикорневой зоне обнаружены пневмонический конус, ветвистость корней. В этот же день возникли боли в грудной клетке при дыхании, ощущение заложенности и боль в левом ухе, появились кровянистые выделения из слухового прохода. Лор-врачом констатирован геморрагический мирингит.

В период начинающегося улучшения состояния на 8-й день болезни появились боль в правом коленном суставе и умеренный отек его.

Общий анализ крови:

Эритроциты – 4,45 т/л Гемоглобин – 145 г/л Цветной показатель – 1,0

Лейкоциты – 9,2 г/л Эозинофилы – 2% \ Нейтрофилы (сегментоядерные) – 78%

Лимфоциты – 14% Моноциты – 6% СОЭ – 28 мм/час

Серологическое исследование:

РСК с микоплазменным диагностикумом:

4 день болезни – 1:100

12 день болезни – 1:400

РПГА с микоплазменным диагностикумом

4 день болезни – 1:100 12 день болезни – 1:800

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Эталон ответа:

1. Состояние пациента средней тяжести, предварительный диагноз – микоплазменная инфекция, микоплазменная пневмония правосторонняя, очаговая, геморрагический мирингит, микоплазменный артрит правого коленного сустава.
2. Серологическое исследование
РСК с микоплазменным диагностикумом:
РПГА с микоплазменным диагностикумом
3. Диагноз микоплазменной инфекции подтвержден.
4. План лечения: стационарный режим, щадящая диета, макролиды – азитромицин 500 мг по схеме 5 дней внутрь, антигистаминные препараты, симптоматическая терапия: отхаркивающие препараты, сосудосуживающие капли в нос.

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

Женщина 39 лет госпитализирована в инфекционное отделение по СМП в бессознательном состоянии.

Из анамнеза – утром пациентка была абсолютно здорова, ушла на работу. В 19 часов муж, придя с работы, обнаружил женщину без сознания, она лежала на диване в рвотных массах (съеденная пища), у нее был жидкий стул коричневого цвета. Утром на завтрак ела вареные сосиски, белый хлеб с маслом, кофе с молоком. Работает экономистом, обедает в кафе. Хронических заболеваний не имеет. Сыну 13 лет, здоров, он в настоящее время – на каникулах у бабушки. Последние месячные – 2 недели назад.

При осмотре врачом СМП – состояние тяжелое, без сознания, $t - 35.80^{\circ}\text{C}$, ЧСС – 56 в мин, АД – 50/20 мм рт ст. Кожа бледно-землистой окраски, выражен акроцианоз и похолодание конечностей. Сыпи нет. Катаральных симптомов нет. В легких дыхание жесткое. Тоны сердца глухие. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот не вздут, мягкий, сигмовидная кишка мягкая, не спазмирована, эластичная. Печень, селезенка не увеличены. Менингеальных знаков нет.

Ваш предварительный диагноз?

Пациентке установлен периферический катетер, начато внутривенное капельное введение 5% раствора глюкозы, дофамин из расчета 8 мкг/кг/мин. При постоянной подаче кислорода через маску, доставлена в ПИТ.

За время транспортировки – рвоты, стула, судорог – не было.

При поступлении: состояние тяжелое, без сознания, $t - 35.80^{\circ}\text{C}$, ЧСС – 60 в мин, АД – 60/30 мм рт ст. Кожа бледно-землистой окраски, выражен акроцианоз и похолодание конечностей. Сыпи нет. Катаральных симптомов нет. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца глухие. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот не вздут, мягкий, сигмовидная кишка мягкая, не спазмирована, эластичная. Печень, селезенка не увеличены. Менингеальных знаков нет. Моча по катетеру – светлая.

Анализ крови общий по cito: Нв – 110 г/л, эр. – 3.0×10^9 , ц.п. – 0.7, Le – 24.6×10^9 , п – 14, с – 50, лф – 30, м – 6, СОЭ – 8 мм/час.

Общий анализ мочи: насыщенно-желтая, щелочная, удельный вес – 1024, белок – 0.99 г/л, лейкоциты – 2-5 в п/зр., эритроциты – 3-5 в п/зр.

Биохимический анализ крови: мочевины – 8.3 ммоль/л, креатинин – 90 ммоль/л, общий белок – 56 г/л, сахар – 19.5 ммоль/л, натрий плазмы – 122 ммоль, калий плазмы – 3.0 ммоль/л, кальций плазмы – 2.0 ммоль/л, тимоловая проба – 2 ед, прямой билирубин – отр., непрямой билирубин – 18 мкмоль/л, АсАТ – 0,5 мкмоль/(ч.мл), АлАТ – 0.8 мкмоль/(ч.мл).

ЭКГ – ЭОС не отклонена, брадикардия с ЧСС 52 в минуту, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, выраженные диффузные метаболические нарушения миокарда.

Установлен подключичный катетер, начата инфузионная терапия: инфукол ГЭК 10% 500 мл внутривенно капельно, 5% раствор глюкозы (800 мл) с инсулином, преднизолоном (общая доза 300 мг), раствор Рингера (800 мл), доза дофамина увеличена до 10 мкг/кг/мин, затем – до 15 мкг/кг/мин. Внутривенно введен цефтриаксон 1 грамм.

Давление не стабилизировалось, сохранялось в пределах 50/20–30/10 мм рт.ст. Рвота, жидкий стул – не повторялись, живот оставался мягким на протяжении всего времени наблюдения, в сознание пациентка – не пришла. Через 5 часов пребывания в ПИТе женщина умерла.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 2

Мальчик 2,5 лет, часто болеет ОРВИ, бронхитом, 4 мес. назад перенес пневмонию.

В 3 мес. однократно вакцинирован: АКДС + полиомиелит.

Заболел остро: с подъема температуры тела до 38,2°C, была однократная рвота, боли в животе. На следующий день температура нормализовалась, но через 4 дня – повторный подъем до 38,8° С. Перестал вставать на ножки. Госпитализирован.

При поступлении: состояние тяжелое. Лихорадит, температура тела 39°C, вялый, сонливый, временами беспокойный. Отмечается резкая потливость. При перемене положения в кровати кричит. При осмотре: выраженная гипотония мышц ноги, ослабление сухожильных рефлексов на руках и отсутствие рефлексов на ногах. Ригидность затылочных мышц. Болевая чувствительность сохранена. В легких хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. Живот мягкий, болезненность при пальпации кишечника. Печень и селезенка не увеличены. Отмечалась непродолжительная задержка мочеиспускания.

В последующие дни состояние ребенка улучшилось – исчез болевой синдром, температура нормализовалась, восстановилась двигательная функция рук и левой ноги. Активные движения правой ноги отсутствовали, сухожильные рефлексы не вызывались.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,87, Лейк - $6,3 \times 10^9$ /л; п/я - 5%, с/я - 38%, л - 48%, м - 2%; СОЭ - 15 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1018, глюкоза – нет, белок – следы, лейкоциты – 2 – 3 в п/з.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 3

Больной К., 19 лет, военнослужащий, заболел остро: с ознобом повысилась температура до 39,5°C, появился сухой кашель, заложенность носа, головная боль. В течение последующих 2-х суток состояние не улучшилось. На 4-й день болезни госпитализирован с диагнозом гриппа. При осмотре в стационаре общее состояние средней тяжести, инъекция склер, конъюнктивит, гиперемия мягкого неба и задней стенки глотки, температура 39,8°C, заложенность носа, очень частый сухой кашель. В легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы, частота дыханий 18 в мин, пульс 84 в мин, АД 120/70 мм рт.ст., границы сердца не смещены, тоны сердца приглушены, ритмичные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Язык влажный, без налета. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочиться регулярно. Менингеальных и очаговых симптомов нет.

На 5-й день болезни при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки справа в прикорневой зоне обнаружены пневмоческий конус, ветвистость корней. В этот же день возникли боли в грудной клетке при дыхании, ощущение заложенности и боль в левом ухе, появились кровянистые выделения из слухового прохода. Лор-врачом констатирован геморрагический менингит.

В период начинающегося улучшения состояния на 8-й день болезни появились боль в коленном суставе и умеренный отек его. В течение 4-х дней передвигался с трудом. Полное выздоровление наступило к 15 дню болезни.

Общий анализ крови:

Эритроциты – 4,45 т/л Гемоглобин – 145 г/л Цветной показатель – 1,0

Лейкоциты – 9,2 г/л Эозинофилы – 2% \ Неутрофилы (сегментоядерные) – 78%

Лимфоциты – 14% Моноциты – 6% СОЭ – 28 мм/час

Серологическое исследование:

РСК с микоплазменным антигеном:

4 день болезни – 1:100

12 день болезни – 1:400

РПГА с микоплазменным антигеном

4 день болезни – 1:100 12 день болезни – 1:800

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 4

Больная Б., 21 года, поступила в инфекционное отделение с диагнозом лихорадка неясного генеза. При поступлении предъявляла жалобы на повышение температуры до 38-39° С, преимущественно по вечерам и ночью, озноб, повышенную потливость, боли в области позвоночника, усиливающиеся при физической нагрузке. Заболела около 2-х недель назад, когда заметила познабливание, обратила внимание на повышение температуры до субфебрильных цифр. Лечилась по поводу ОРВИ в поликлинике симптоматическими средствами без эффекта. В течение года проживает в Ташкенте, где постоянно употребляет в пищу кислое молоко местного изготовления. Замужем, имеет ребенка 2-х лет. Все члены семьи здоровы. Наследственность не отягощена.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание – ясное. Кожные покровы обычной окраски. Пальпируются задне-шейные лимфатические узлы размером до 0,5-0,7 см мягкие, эластической консистенции, не спаянные с подлежащими тканями. Сыпи нет. Движения в суставах в полном объеме без значительной болезненности. Менингеальных симптомов нет. Черепно-мозговые нервы в норме. Пульс – 68 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы сердца не изменены. Тоны сердца звучные, в области верхушки сердца – выслушивается короткий систолический шум. АД – 110/70 мм рт.ст. ЧД – 16 в минуту. Перкуторно - звук ясный легочный. Дыхание – везикулярное, хрипов нет. Язык обложен у корня белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется печень, выступающая на 2 см из-под края реберной дуги эластической консистенции, край закруглен, безболезненный. В боковом положении пальпируется край селезенки. Область толстого кишечника интактна. Мочеиспускание в норме. Диурез – достаточный. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 5

Мальчик 3 лет поступил в стационар с направительным диагнозом: гепатит А, безжелтушная форма. В группе детского сада, которую посещает мальчик, неделю назад воспитатель был госпитализирован в стационар с диагнозом: гепатит.

При обследовании по контакту у ребенка было выявлено увеличение печени (печень выступала из-под края реберной дуги на 2 см), в биохимическом анализе крови отмечено повышение активности АЛТ до 85 Ед/л. Самочувствие ребенка не страдало, желтухи не отмечалось.

Из анамнеза: в периоде новорожденности лечился в стационаре по поводу пневмонии (получал инфузионную терапию). Рос и развивался нормально, привит по возрасту. ОРВИ более 3-4 раз в год. Последний год периодически беспокоили боли в животе, однако к врачу не обращались.

Состояние ребенка удовлетворительное. Правильного телосложения, пониженного питания. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы обычной окраски, на щеках явления капиллярита. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот доступен глубокой пальпации. Печень уплотнена, безболезненна, край ее выступает из-под реберной дуги на 2 см. Отмечается болезненность при пальпации в области проекции желчного пузыря. Пальпируется край селезенки.

Биохимический анализ крови: белок общий - 70 г/л, альбумины - 30 г/л, уровень билирубина общего - 17 мкмоль/л, конъюгированного - 10 мкмоль/л, активность АлАТ - 210 Ед/л, АсАТ - 190 Ед/л, тимоловая проба - 5 ед.

Серологические вирусные маркеры гепатитов: anti-HA V IgM (-), HBsAg (+), anti-Hbcor IgM (+), HBeAg (+), ДНК HBV (+), anti-HCV (-).

УЗИ органов брюшной полости: ткань печени повышенной эхогенности за счет мелкоочаговых и среднеочаговых структур с амплитудой сигнала до 1/2 от max. Стенки желчного пузыря утолщены, в полости желчного пузыря осадок, отмечается перетяжка в области тела. Поджелудочная железа без патологии. Почки не изменены.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 6

Женщина 20 лет, вернулась из деревни, где питалась консервами, купалась в озере и пила некипяченую воду. Перед возвращением почувствовала слабость, боли в животе, была однократная рвота и кашицеобразный стул 3 раза. Затем состояние продолжало ухудшаться: прогрессировала мышечная слабость, быстрая утомляемость, появились сухость во рту, жажда, ощущение тяжести и распирания в эпигастрии, головная боль, головокружение, Температура тела не повышалась. Госпитализирована на 2-й день болезни с подозрением на кишечную инфекцию.

При поступлении состояние тяжелое. Одышка, усиливающаяся при нагрузке, сухой кашель, першение в горле, «туман» перед глазами, двоение предметов. Кожа обычной окраски. Слизистая оболочка полости рта чистая, небная занавеска слегка провисает. Лимфоузлы не увеличены. В легких хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул кашицеобразный без патологических примесей.

Анализ кала на кишечную группу: отрицателен

Клинический анализ крови: НЬ - 134 г/л, Эр - $4,06 \times 10^{12}/л$, Лейк - $9,0 \times 10^9/л$; п/я - 2%, с/я - 50%, э - 2%, л - 40%, м - 6%; СОЭ - 2 мм/час

Копрограмма: консистенция - кашицеобразная, цвет - коричневый, слизь - нет, кровь - нет, реакция - слабощелочная, остатки непереваренной пищи (+) стеркобилин (-), билирубин (+), мышечные волокна (+), нейтральный жир (-), жирные кислоты (-), мыла (+), крахмал (-), йодофильная флора (+), лейкоциты - 2 - 3 в п/з, эритроциты - нет, яйца глистов - острицы.

РНГА: с эритроцитарным диагностикумом шигелл Зоне - 1: 50, шигелл Флекснера - отрицательно, с комплексным сальмонеллезным - отрицательная.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).

4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 7

Женщина 22 лет. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,6°C, появилась боль в горле при глотании. На 2-й день болезни госпитализирована с диагнозом перитонзиллярный абсцесс.

Из анамнеза жизни известно, что пациентка привита двукратно против дифтерии АДС-М анатоксином в возрасте до 1 года. В последующем имела отвод в связи с тем, что был диагностирован эписиндром.

При поступлении: состояние тяжелое, вялая, бледная, адинамична. Голос сдавленный. Изо рта приторно сладковатый запах. Кожные покровы чистые. Отмечается отек клетчатки шеи до 11 шейной складки с обеих сторон. Зев резко отечен, миндалины смыкаются по средней линии, отек распространяется на дужки и мягкое небо. На миндалинах с обеих сторон сероватые плотные налеты, распространившиеся на небо и заднюю стенку глотки. Тоны сердца приглушены. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Мало мочится.

Клинический анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}/л$, Лейк – $12,0 \times 10^9 /л$; п/я - 10%, с/я - 60%, л - 27%, м - 3%; СОЭ - 15 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – сол.-желтый, удельный вес – 1017, глюкоза – нет, белок – 0,033%°, лейкоциты – 2 – 3 в п/з, эритроциты – ед. в препарате.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 8

Мужчина 40 лет, летом отдыхал в Индии. Заболел через 2 дня после возвращения: отмечался кратковременный подъем температуры тела до 37,5°C, резкая вялость. Стул обильный, жидкий водянистый, типа «рисового отвара». Дефекация без потуг, часто произвольная. Госпитализирован в стационар в тяжелом состоянии. Жалобы на вялость, слабость, головокружение, выраженную жажду, повторную рвоту «фонтаном».

При осмотре: больной заторможен, черты лица заострены, глаза запавшие, синева вокруг глаз, язык обложен сухой. Руки и ноги холодные. Кожа бледная с мраморным рисунком, на животе собирается в складку, акроцианоз. Зев бледный. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Пульс до 140 ударов в мин., глухость сердечных тонов, одышка. Живот втянут, мягкий безболезненный, при пальпации – разлитое урчание. Печень и селезенка не увеличены. Стул жидкий, обильный, водянистый, мутно-белый с плавающими хлопьями до 12 раз в сутки. Диурез снижен. Менингеальных знаков нет.

Клинический анализ крови: Нв - 150 г/л, Эр – $5,0 \times 10^{12}/л$, цв. Пок. – 1,0, Лейк – $5,0 \times 10^9 /л$; п/я - 4%, с/я - 60%, э – 2%, л - 26%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час

Общий анализ мочи: удельный вес – 1038, глюкоза – нет, белок – 0,06%°, эпителий. Кл. – ед. в препарате, лейкоциты – 5 – 6 в п/з, эритроциты – нет

Показатели КОС: рН крови - 7,24, РСО₂- 30 мм рт.ст., РО₂ – 70 мм рт. ст., ВЕ – (-12,0), калий плазмы – 2,8 ммоль/л, натрий плазмы – 125 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 9

Больной 28 лет, поступил в инфекционное отделение в тяжелом состоянии на 6-й день болезни. В течении всех этих дней отмечал сильную боль в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,2⁰С, но продолжал работать, за медицинской помощью не обращался. Принимал жаропонижающие средства, полоскал горло ромашкой. Сегодня утром в течение нескольких часов резко повысилась температура тела до 40,4⁰С, присоединилась сильная головная боль, многократная рвота. Головная боль усиливалась при перемене положения тела, резком свете, звуке. Через час у пациента развилось психомоторное возбуждение, генерализованные судороги, продолжительностью 5 минут, сопровождающиеся потерей сознания.

При осмотре: кожа чистая, сыпи нет. В ротоглотке при осмотре на миндалинах имеются налеты желтого цвета, легко снимаемые шпателем, не выходящие за пределы миндалин. Увеличены подчелюстные лимфатические узлы до 2,5 см в диаметре. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. ЧД – 24 в минуту, ЧСС – 115 в минуту, АД – 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, печень краем +4 см из-под края реберной дуги. Пальпируется нижний полюс селезенки. Была вызвана бригада скорой помощи, больной доставлен в приемный покой инфекционного отделения.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 10

Ребенок 3 лет. Заболел остро: повысилась температура тела до 39,5⁰С, появилась рвота (до 3 раз), головная боль, затем жидкий стул (до 8 раз). Стул вначале жидкий, обильный, затем скудный с большим количеством слизи и прожилками крови. Госпитализирован.

При поступлении: состояние средней тяжести, продолжает высоко лихорадить (39,6⁰С), вялый. Кожа бледная, «синева» под глазами. Язык густо обложен налетом, сухой. Дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие ясные. Пульс 140 ударов в мин. Живот втянут. При пальпации отмечается болезненность в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмирована, болезненная, анус податлив. Стул скудный с большим количеством мутной слизи, зелени и прожилками крови.

Мать ребенка работает поваром в детсаду, который посещает ее ребенок, здорова. Одновременно с ребенком в разных группах детсада заболело еще несколько детей (высокая температура, головная боль, рвота и жидкий стул).

На день поступления в стационар в общем анализе крови: НЬ - 130 г/л, Эр – 3,8 x 10¹²/л, Лейк - 10,0 x 10⁹/л; п/я - 10%, с/я - 55%, э – 4%, л - 28%, м - 3%; СОЭ - 22 мм/час

Копрограмма: консистенция – жидкая, слизь – большое количество, кровь – (++) , реакция – щелочная, стеркобилин (-), билирубин (-), мышечные волокна (++) , нейтральный жир (+), жирные кислоты (-), мыла (+), крахмал (-), йодофильная флора (++) , лейкоциты – 20 - 30 в п/з, эритроциты – до 15 – 20 в п/з, яйца глистов – острицы.

РНГА: с сальмонеллезным диагностикумом – отрицательная.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 11

Больной М., 36 лет, поступил в инфекционную больницу на 5-ый день заболевания. Заболевание началось остро, отмечалась слабость, чувство жара, ломота в мышцах, интенсивная диффузная головная боль, боли в пояснице. Все дни держалась температура 38-39°C, с кратковременным снижением после приема анальгетиков. Тупые постоянные боли в поясничной области отмечаются с 3-го дня болезни, несколько раз была рвота после еды, в день поступления - носовое кровотечение. Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что в течение последних 3-х недель больной жил на базе отдыха, ходил в лес, купался, ловил рыбу.

При осмотре состояние средней тяжести. Лицо одутловато, мелкие геморрагии в подмышечных областях. В легких везикулярное дыхание. ЧДД-120/65 мм.рт.ст. Живот немного вздут, умеренная болезненность при пальпации в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает на 2 см, чувствительна при пальпации. Поколачивание по пояснице резко болезненное с обеих сторон.

Лабораторные данные:

ОАК: Эр.-5,2x10¹²/л, Нв-120г/л, Лц.-7,8x10⁹/л, Эоз-0, П-4, С-82, Лм-10, Мон-3, Юнн-2, СОЭ-18мм/час.

ОАМ: уд.вес-1001, белок-4,0г/л, Лц.-15-18 в п/зр, Эр.-25-30 в п/зр, гиалиновые цилиндры-5-8, зернистые-4-6, клетки почечного эпителия. Суточное количество мочи-300 мл.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 12

Больная М., 35 лет, поступила в инфекционный стационар с жалобами на периодические ознобы, высокую температуру, обильное потоотделение. Отмечает головную боль, слабость. Из анамнеза установлено, что 3 недели назад попала в автомобильную катастрофу. Лечилась в травматологическом отделении, где неоднократно ей переливалась кровь.

Заболевание началось остро, три дня назад. Утром появился резкий озноб, головная боль, повысилась температура до 39,5°C. Температура держалась 3-4 часа, затем с обильным потоотделением снизилась до нормы. Снижение температуры больная объясняет приемом парацетамола. Через 2 дня, утром, на 3-ий день вновь появился озноб, температура повысилась до 39,8°C. Была вызвана "скорая помощь", больная направлена в инфекционную больницу.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура - 39,3°C. Сознание ясное. Кожа чистая, лицо гиперемировано. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Пульс-110 уд/мин. АД-110/70 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен тонким налетом. Живот мягкий, пальпируется, селезенка на 2 см ниже реберной дуги. Печень на 1 см ниже реберной дуги. Пальпация умеренно болезненная. Физиологические отправления без особенностей. Менингеальные симптомов нет. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Лабораторные данные:

ОАК: Эр.-3,2x10¹²/л, Нв-100г/л, Лц.-4,0x10⁹/л, Э-2, П-4, С-40, Лм-44, Мон-10, СОЭ-22 мм/ч.

ОАМ: белка нет, единичные клетки плоского эпителия

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 13

Больная Н., 43 лет, сельская жительница, поступила на 9-ый день болезни с жалобами на общую слабость, головную боль, озноб, плохой сон и аппетит. Заболела постепенно: слабость, адинамия, познабливание, ухудшение аппетита. Температура в первый день болезни - 37,5°C, а затем в течение 6 дней - 37,8-38,0°C. На 7-ой день болезни больная вызвала врача на дом. Был поставлен диагноз "грипп". Медикаментозная терапия антигриппином эффекта не дала. При повторном осмотре врачом на 9-ый день болезни больная была направлена в инфекционную больницу с диагнозом: "грипп, затянувшееся течение".

При осмотре общее состояние средней тяжести, температура 38,4°C, вялая, адинамичная, сознание ясное. Кожные покровы бледные, на груди единичные розеолы. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс-78 уд/мин. АД-110/70 мм.рт.ст. Язык обложен бледно-серым налетом, сухой, с отпечатками зубов, кончик языка и его края свободны от налета. Живот мягкий, немного вздут, болезненный по ходу кишечника. Печень на 1-2 см выступает из-под реберной дуги, болезненная, край заострен. Селезенка пальпируется в левом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. Менингеальные симптомы отсутствуют. Стул 2-3 раза в сутки в виде "горохового супа". Мочеиспускание в норме.

На 16 день болезни ухудшение самочувствия. Пропал аппетит, дискомфорт в животе. При поверхностной пальпации живота определяется незначительная болезненность в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга, Раздольского слабо положительные там же.

Лабораторные данные:

ОАК: Эр.4x10¹²/л, Нв-120г/л, Лц.-12x10⁹/л, Эоз-нет, П-15, С-42, Лм-41.

ОАМ: уд.вес-1024, белок-0,033г/л.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 14

Мальчик 12 лет, заболел остро, появились резкие боли в эпигастральной области, тошнота, многократная рвота. Температура тела оставалась нормальной. Доставлен в стационар бригадой «Скорой помощи».

В приемном отделении: состояние довольно тяжелое, температура тела 38°C, вялость, однократная рвота, принесшая облегчение. Кожные покровы бледные, слизистая оболочка полости рта сухая, язык густо обложен белым налетом. Зев розовый чистый. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 30 в мин. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 ударов в мин., удовлетворительного наполнения. Живот слегка вздут, при пальпации болезненность в области пупка и эпигастрия.

Печень и селезенка не увеличены. Сигмовидная кишка эластична. Анус сомкнут. Стул от начала заболевания был трехкратно, жидкий, обильный, зловонный, цвет – «болотной тины». Мочеиспускание не нарушено.

За 6 часов до заболевания мальчик чувствовал себя хорошо, гулял по городу, ел пирожки с мясом. Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр – $3,6 \times 10^{12}/л$, Лейк - $12,0 \times 10^9/л$; п/я - 10%, с/я - 609%, л - 38%, м - 2%; СОЭ - 25 мм/час

Общий анализ мочи: удельный вес – 1010, глюкоза – нет, белок – 0,033‰, ацетон (++) , лейкоциты – 3 – 4 в п/з.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 15

Мальчик 3 лет, посещает детсад. Заболел остро: с повышения температуры тела до $37,5^{\circ}C$ и появления на коже волосистой части головы, туловища и конечностей пятнисто-папулезной сыпи. На следующий день отдельные элементы пятнисто-папулезной сыпи трансформировались в везикулы, заполненные прозрачным содержимым.

В последующие два дня температура тела $38^{\circ}C$, сыпь на тех же участках подсыпала, подобные высыпания обнаружены и на слизистой оболочке полости рта.

На 4-й день болезни состояние ребенка тяжелое: температура тела - $40^{\circ}C$, беспокойный, отказывается от еды, количество сыпи на коже увеличилось. В области поясницы появилась значительная зона гиперемии кожи, инфильтрация тканей, резкая болезненность. Пульс 140 ударов в мин. Тоны сердца приглушены. Менингеальных симптомов нет. По органам без патологии.

Клинический анализ крови: НЬ - 140 г/л, Эр – $4,4 \times 10^{12}/л$, цв. п. – 0,95, Лейк – $17,5 \times 10^9/л$; п/я - 3%, с/я - 82%, э – 1% л - 12%, м - 2%; СОЭ - 25 мм/час.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 16

Девочка 2 мес. Родилась в срок, на грудном вскармливании. Психическое и физическое развитие соответствует возрасту. У отца ребенка в последние 2 недели отмечался кашель.

Со слов мамы при нормальной температуре у ребенка появился кашель, который в последующие дни усиливался. Через неделю ребенок госпитализирован по тяжести состояния с диагнозом ОРВИ, пневмония?

При поступлении: состояние средней тяжести. Бледная. Кашель приступообразный, сопровождается цианозом лица, иногда рвотой, отхождением густой, вязкой мокроты. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Сердечные тоны громкие, тахикардия. По внутренним органам без особенностей.

В конце второй недели заболевания состояние стало тяжелым. Лицо одутловатое, цианоз носогубного треугольника сохранялся постоянно. Кашель усилился, стал приступообразным до 20 –

30 раз в сутки с рвотой. Периодически у ребенка отмечалась остановка дыхания, во время которой он синел, и несколько раз отмечались судороги.

Затем появилась температура тела до 38,5°C, в легких стали выслушиваться влажные мелкопузырчатые хрипы, появилась постоянная одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Сердечные тоны приглушены, ЧСС до 160 ударов в мин.

Ребенок стал вялый, временами беспокойный.

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной пневматизации, большое количество мелкоочаговых теней, особенно в прикорневых и нижних отделах.

Клинический анализ крови: НЬ - 128 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}/л$, цв. п. - 0,87, Лейк - $18,2 \times 10^9/л$; п/я - 5%, с/я - 19%, э - 5%, л - 61%, м - 10%; СОЭ - 8 мм/час.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 17

К пациентке Марине 32 лет, работающей офис-менеджером, 3 августа подружкой вызвана бригада скорой медицинской помощи в связи с бессознательным состоянием женщины. С 1 июля по 1 августа находилась в ежегодном оплачиваемом отпуске, не вышла на работу, не отвечала на телефонные звонки, родители находятся в отпуске за границей, дверь вскрывали с полицией.

Из анамнеза известно, что Марина – мастер спорта по художественной гимнастике, закончила выступать в возрасте 20 лет, имелись спортивные травмы, разведена, детей нет, есть персидский кот, который проживает с Мариной более 7 лет. В последние 10 лет живет одна в благоустроенной квартире, периодически встречается с мужчинами, но постоянно ни с кем не проживает. Наркотики не употребляет, алкоголем не злоупотребляет, хронических заболеваний не имеет (со слов подружки). Последний раз в социальных сетях общалась около недели назад.

В квартире – грязь, на полу – засохшие следы рвотных масс, пустые бутылки из-под алкогольных напитков, не убранное грязное постельное белье, грязная посуда, на подоконнике засохшие цветы в горшках, везде – упаковки обезболивающих препаратов. Марина сидит в кресле, на халате – следы рвотных масс, на нижнем белье – каловые массы и моча.

При осмотре врачом ССМП: состояние тяжелое, контакт невозможен, периодически вскрикивает, мычит, взгляд неосмысленный. От пациентки пахнет перегаром. Температура тела – 36.40С, ЧСС – 86 в мин, ЧД – 26 в мин, АД – 80/40 мм рт ст. На коже сыпи нет, кожа серовато-желтого цвета. Губы сухие, рот не открывает, зубы крепко сжаты. Пониженного питания, подкожно-жировая клетчатка истончена. На животе кожа собрана складками. Следов инъекций нет. Катаральных симптомов нет. Зрачки асимметричны, D>S, горизонтальный нистагм, угол рта опущен, асимметрия носогубных складок. В легких дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах, здесь же выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень +3 см из-под края реберной дуги, плотная, край закруглен. Селезенка +1 см из-под реберной дуги. Каловые массы полуоформленные, коричневого цвета без примесей. Выраженная ригидность затылочных мышц, резко снижен мышечный тонус в ногах. Симптомы Кернига, Брудзинского – не определяются.

Предварительный диагноз.

Тактика врача ССМП.

13 августа родителями осуществлен вызов участкового терапевта к Марине. В квартире чисто, родители теперь проживают с ней. Представлена выписка из стационара: Диагноз: множественные очаговые образования головного мозга, нижняя параплегия, нейрогенная дисфункция тазовых органов, хронический пиелонефрит, простой бронхит.

Анализ крови: Hb – 110 г/л, эр. – $3.0 \cdot 10^9$, ц.п. – 0.75, Le – $4.1 \cdot 10^9$, п – 4, с – 24, лф – 66, м – 2, плазм. клетки – 4, СОЭ – 46 мм/час.

Общий анализ мочи: желтая, щелочная, удельный вес – 1008, белок – 0.99 г/л, лейкоциты – сплошь, эритроциты – 3–5 в п/зр., гиалиновые цилиндры – 2–4 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: мочевины – 8.3 ммоль/л, креатинин – 90 ммоль/л, общий белок – 46 г/л, прямой билирубин – 8 мкмоль/л, непрямого билирубин – 12 мкмоль/л, АсАТ – 60 ЕД/мл, АлАТ – 80 ЕД/мл.

МРТ головного мозга: Множественные полостные очаги диаметром от 5 мм до 37 мм с участками размягчения вещества головного мозга диаметром до 40 мм. МР-признаки внутренней и наружной гидроцефалии.

Анализ цереброспинальной жидкости: цвет – серый, прозрачность – слабо-мутная, цитоз – 120 клеток, белок – 1,36 г/л, реакция Нонне-Апельта (+), реакция Панди (+), сахар – 3,2 ммоль/л.

Микроскопия: нейтрофилы – 44%; лимфоциты – 56%; ВК не найдены.

Rg-грамма органов грудной клетки – очаговых и инфильтративных теней нет. Наблюдается усиление легочного рисунка в виде грубой тяжести с обеих сторон. Тень средостения не изменена.

При осмотре: состояние тяжелое, контакт невозможен. Глохнет сама. Температура тела – 36.70С, ЧСС – 72 в мин, ЧД – 20 в мин, АД – 100/70 мм рт ст. Кожа чистая. Пониженного питания, подкожно-жировая клетчатка истончена. Катаральных симптомов нет. Пальпируются лимфатические узлы шейные до 2 см, множественные; подмышечные до 1,5 см; паховые до 1 см, множественные. Зрачки асимметричны, D>S, горизонтальный нистагм, угол рта опущен, асимметрия носогубных складок. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Умеренная ригидность затылочных мышц, резко снижен мышечный тонус в ногах. Симптомы Кернига, Брудзинского – не определяются. Стул оформленный. Мочеиспускание по катетеру.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 18.

Больная Ц., 47 лет, медсестра, поступила в стационар с жалобами на слабость, сухой кашель, одышку, повышение температуры до 38°С, жидкий стул. Заболела 2 недели назад, когда повысилась температура до 38,7°С, появился сухой редкий кашель. Врач поликлиники диагностировал грипп, бронхит и назначил амоксициллин. На фоне лечения состояние больной продолжало постепенно ухудшаться, температура сохранялась на уровне 38°С, кашель стал частым, появилась одышка. На 12 день болезни больной сделана рентгенография грудной клетки, где выявлена очаговая пневмония и больная направлена в стационар. Из анамнеза – последние полгода периодически отмечала жидкий стул, потеряла 15 кг веса. При осмотре состояние тяжелое. Температура - 39°С. Кожные покровы бледные. Цианоз губ. Кахексия. Выраженная слабость, вялость. Положение в постели вынужденное, сидячее. Пальпируется подмышечный лимфоузел справа, безболезненный. В легких дыхание ослаблено, немногочисленные сухие хрипы. ЧД – 38 в минуту. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс – 100 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул осмотрен – жидкий, с небольшим содержанием слизи. Со стороны мочевыделительной системы и ЦНС патологии не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).

4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 19.

Больной Ф., 27 лет, божж, доставлен в больницу 08.09 с вокзала с диагнозом: «пищевая токсикоинфекция? холера?». Из эпиданамнеза известно, что пациент ночует на вокзалах, имеет случайные половые связи. В последнее время (около 3 мес) ухудшилось самочувствие, появилась резкая слабость, частый жидкий, временами обильный стул бело-желтого цвета, со зловонным запахом. Беспокоил кашель, очень сильно похудел. При осмотре: состояние тяжелое, температура 38,0°C. Истощен, кожа сухая, в углах рта заеды. В легких единичные сухие хрипы. Пульс 96 уд/мин., АД 80/60 мм.рт.ст. Язык обложен, лейкоплакия. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Вокруг ануса остроконечные кондиломы. Стул 5-6 раз в сутки, обильный, водянистый. В сознании, менингеальных явлений нет.

При микроскопическом исследовании испражнений обнаружены ооцисты криптоспоридий. При посеве кала холерный вибрион не выделен.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.6)
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**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
«Амбулаторная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.35 Инфекционные болезни

Направленность: Инфекционные болезни

Присваиваемая квалификация: врач-инфекционист

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика «Амбулаторная специализированная
помощь»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Оценка характера изменений стула	
2	Поиск и оценка характерных элементов сыпи	
3	Выявления пациентов с респираторной недостаточности	
4	Дифференциальная диагностика желтух	
5	Использование костюма - биологической защиты	
6	Проведение экстренной регидратации больным с кишечными инфекциями	
8	Диагностика острой почечной недостаточности	
9	Неврологический осмотр	
10	Оценка вирусологических и серологических лабораторных тестов	
11	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

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

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по практике
Производственная клиническая практика
«Амбулаторная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.35 Инфекционные болезни

Направленность: Инфекционные болезни

Присваиваемая квалификация: врач-инфекционист

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Амбулаторная специализированная помощь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен проводить обследование и лечение пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	<p>ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с инфекционными заболеваниями с целью установления диагноза.</p> <p>ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и их последствиями.</p> <p>ПК-1.4. Проводит медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинскую экспертизу у больных с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>ПК-1.5. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний</p>	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <p>- Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) 		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях - Стандарты медицинской помощи пациента при инфекционных заболеваниях - Методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>реакции, в том числе серьезные</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы немедикаментозного лечения инфекционных заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные - Лечебное питание пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской 		
--	--	---	--	--

		<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p> <ul style="list-style-type: none">- Назначать немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Назначать лечебное питание пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями- Оценка эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или) состояниями)- Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями- Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями- Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- Разработка плана лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими		
--	--	--	--	--

		<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">- Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи- Назначение немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи- Назначение лечебного питания пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов- Выполнение рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <ul style="list-style-type: none">- Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения- Оценка приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными		
--	--	---	--	--

		заболеваниями и (или) состояниями		
	ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и состояниями и их последствиями. - методы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и состояниями и их последствиями. - медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов вследствие перенесенных инфекционных заболеваний. - механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями. - медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями. - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению документации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуально программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания</p>		
--	---	--	--

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none">- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом медицинской помощи (медицинской лечения) по стандартам.- проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов и направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими		
--	--	--	--

		<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
	ПК-1.4.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований - порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда - перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации. - порядок проведения работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний. - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры, предварительные и периодические - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы - направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы - проведение работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих 		
	ПК-1.5.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики инфекционных заболеваний - принципы и особенности оздоровительных мероприятий пациентов с инфекционными заболеваниями; - формы и методы санитарно-просветительной работы среди населения и медицинского персонала. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать и проводить мероприятия для профилактике инфекционных заболеваний; - проводить разъяснительную работу с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать мероприятия для профилактики инфекционных заболеваний 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать: - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение инфекционных больных</p> <p>Уметь: - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Владеть: - навыком общения</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-2.2	<p>Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение инфекционных больных</p> <p>Уметь: - проводить противозидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;</p> <p>Владеть: - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики 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 практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Пример ситуационной задачи:

Больная М., 55 лет, жалуется на головную боль, озноб, тошноту, головокружение, чувство жжения в области левой щеки.

При осмотре во 2-й день болезни температура 39,5°C, на левой щеке пятно гиперемии с четкими границами по ходу естественных складок кожи, кожа в области пораженного участка лоснится, напряжена, горячая на ощупь. Наблюдается выраженный отек подкожной клетчатки щеки и нижнего века, болезненность при пальпации периферии эритемы. На 3-й день болезни на фоне эритемы появилась единичная небольшая везикула, наполненная прозрачным содержимым, пальпируются подчелюстные лимфатические узлы слева. Ранее подобного не наблюдалось.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз? (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Составьте план лечения (ПК-1.2).
3. Необходима ли госпитализация больной в данном случае? (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Эталон ответа:

1. Состояние больной средней тяжести. Предварительный диагноз: Первичная рожа лица, эритематозно-буллезная форма.

2. Режим домашний до 7 дня болезни, диета с ограничением углеводов, обильное питье, этиотропная терапия: амоксициллин/клавуланат по 500/125 мг 3 раза в день внутрь на 10 дней, ибупрофен 400 мг внутрь при болях и повышении температуры тела выше 38⁰С, супрастин 25 мг – по 1 таблетке 2 раза в день внутрь на 5 дней, повязки с фурациллином местно.
3. Необходима госпитализация в инфекционный стационар вследствие риска возникновения тромбоза кавернозного синуса.
4. Контроль за показателями глюкозы крови, предотвращение травматизации кожи, ее увлажнение и смягчение с помощью косметического крема.
5. Рекомендации по реабилитации: - уход за кожей с целью ее увлажнения и смягчения, регулярная смена одежды, консультация стоматолога для санации ротоглотки от БГСА, консультация эндокринолога для коррекции сахарснижающей терапии, консультация сосудистого хирурга для определения тактики ведения больной с варикозной болезнью.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Мальчик 3 лет. Заболел в детсаду: повторная рвота, повышение температуры тела до 38,3°C, жидкий стул, водянистый с примесью слизи, обильный, желто-зеленого цвета с резким запахом, не переваренный.

При амбулаторном осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 35,8°C, вялый, пьет неохотно, капризничает. Кожа бледная, с мраморным оттенком, тургор тканей снижен. Язык обложен белым налетом, сухой, слизистая оболочка полости рта суховатая, гиперемия небных дужек и задней стенки глотки. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, пульс – 160 ударов в мин. Живот умеренно вздут, при пальпации безболезненный, урчит во всех отделах. Печень и селезенка пальпируются у края реберной дуги. За прошедшие сутки рвота была 2 раза, стул – 6 раз. Позывы на дефекацию возникали внезапно, сопровождались урчанием в животе, заканчивались отхождением газов и водянистого стула.

На 3-й день болезни состояние улучшилось, появился аппетит, прекратилась рвота, стул до 5 раз в сутки, кашицеобразный, без патологических примесей, нормализовалась температура тела.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз? (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Составьте план лечения (ПК-1.2).
3. Необходима ли госпитализация больной в данном случае? (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 2

Больной М., студент ВУЗа, считает себя больным со вчерашнего дня. С утра почувствовал озноб, затем температура тела повысилась до 39,8°C. Все это время беспокоила сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, костях. Исчез аппетит, тошнило. Рвоты не было. К концу первого дня болезни появилась заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями и чувством першения за грудиной. После приема парацетамола самочувствие не улучшилось.

При осмотре состояния больного средней тяжести. Вялый. Температура тела 39,5°C. Отмечается гиперемия и одутловатость лица, выраженная инъекция сосудов склер и конъюнктив. Дыхание через нос затруднено. Выделений из носовых ходов нет. В зеве разлитая гиперемия мягкого неба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. Налетов на слизистых нет. На мягком небе - милиарная зернистость, на задней стенке глотки - гранулярная. Лимфатические узлы не пальпируются, В легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 102 уд/мин, ритмичный АД-110/60 мм.рт.ст. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Нервно-психический статус обычный. Кал и моча не изменены. Менингеальных симптомов нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз? (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Составьте план лечения (ПК-1.2).
3. Необходима ли госпитализация больной в данном случае? (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 3

Юноша 18 лет, заболел остро: с повышения температуры тела до 38°C, появления припухлости в области околоушной железы справа, болей при жевании. Жаловался на боли в животе в области эпигастрия. Через 2 дня появилась припухлость и болезненность в области левой околоушной железы. Мать к врачу не обращалась, лечила ребенка домашними средствами, тепловыми компрессами. На 5 день болезни стал жаловаться на боли в яичке и правом паху, боли усиливались при ходьбе.

Состояние средней тяжести, температура тела - 39°C. Правое яичко увеличено в размере в 2 раза, плотное, болезненное, кожа над ним гиперемирована. По другим органам – без особенностей. Обе околоушные железы увеличены.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз? (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Составьте план лечения (ПК-1.2).
3. Необходима ли госпитализация больной в данном случае? (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 4

Женщина 32 лет, заболела остро: с повышения температуры тела до 39°C, появился кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления нарастали, конъюнктивит стал более выраженным, появилась светобоязнь. На 4-й день болезни температура тела 39,5°, сыпь на лице, в последующие дни сыпь распространилась на туловище и на конечности, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей усилились.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C. Вялая. На лице, туловище, конечностях – обильная ярко-розовая сыпь. Пятнисто-папулезная, местами сливная. Лимфоузлы всех групп, особенно шейные увеличены, безболезненные. Дыхание через нос затрудненное, обильное слизисто-гнойное отделяемое. Кашель влажный. Конъюнктивит, слезотечение. В легких дыхание жесткое, выслушивается небольшое количество сухих и единичные влажные хрипы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Зев влажный, обложен. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Селезенка не пальпируется. Живот мягкий, безболезненный. Определяется урчание по ходу кишечника.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз? (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Составьте план лечения (ПК-1.2).
3. Необходима ли госпитализация больной в данном случае? (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

№ 5

Мальчик 2 лет, посещает детсад. Воспитатель в группе заболела ангиной. Утром в детсаду ребенок пожаловался на боль при глотании, отказался от завтрака. Осмотрен врачом: температура тела 37,3°C. На коже лица, туловища, конечностей – розовая мелкоточечная сыпь с насыщением в естественных складках кожи. В зеве яркая гиперемия. Увеличены переднешейные лимфоузлы.

Язык обложен белым налетом. С подозрением на скарлатину ребенок отправлен домой, назначено лечение. К 3 дню сыпь исчезла, зев побледнел. Мать прекратила лечение, т.к. посчитала ребенка выздоровевшим.

Через 2,5 недели – подъем температуры тела до 38°C, головная боль, бледность, слабость, моча с розоватым оттенком. Была повторная рвота.

При осмотре: АД – 140/80 мм рт. ст. Мальчик вял, бледен, лицо одутловатое. Пастозность голеней, стоп. Сыпи нет. Зев слегка гиперемирован. В легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, отмечается акцент 11 тона на a.pulmonalis.

Живот мягкий, печень на 2 см выступает из-под реберного края, селезенка не увеличена. Стул нормальный. Диурез снижен.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз? (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Составьте план лечения (ПК-1.2).
3. Необходима ли госпитализация больной в данном случае? (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3) .
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

№ 6.

Больной В., 48 лет, журналист. Обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 38,5°C в течение 3 дней. Диагностирован грипп, назначен тетрациклин. Состояние не улучшалось. На 7 день болезни консультирован инфекционистом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 1 месяц назад был в командировке в США. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение отдельных лимфатических узлов на шее и в аксиллярной области до размера 1—1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета. Пульс 96 уд/мин, АД 130/90 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5— 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка пальпируется у реберного края.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз? (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Составьте план лечения (ПК-1.2).
3. Необходима ли госпитализация больной в данном случае? (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3) .
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

№ 7.

К гастроэнтерологу обратился больной Ф., 25 лет с жалобами на частый жидкий стул в течение полугода, слабость, потерю веса на 17 кг. Из анамнеза заболевания удалось установить, что 5—6 месяцев назад у больного было «пищевое отравление»: тошнота, боль в животе, жидкий стул до 10 раз, рвота, повышение температуры тела. Эти явления исчезли через 2—3 дня, но в последующем вновь стал появляться жидкий стул, который становился все более частым. Иногда диарея продолжалась до 10 дней с частотой стула до 15 раз. Принимал различные препараты с временным эффектом. Стал ощущать слабость. К врачу обратился впервые. Из анамнеза жизни: до 22 лет был здоров. В последние 3 года дважды перенес пневмонию, лихорадил, находили кандидоз полости

рта. Объективно: истощен, бледен, «заеды» в углах рта, афтозный стоматит. В легких дыхание везикулярное, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс 78 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, слегка болезненный по ходу толстого кишечника, при пальпации урчание. Стул осмотрен — водянистый, желтого цвета, без примесей.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз? (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Составьте план лечения (ПК-1.2).
3. Необходима ли госпитализация больной в данном случае? (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

№ 8.

Больная Ч., 48 лет, обратилась в поликлинику к участковому терапевту с жалобами на лихорадку до 37,8С, покраснение кожи левой голени. Из анамнеза выяснено, что заболела остро 2 дня назад, когда впервые отметила лихорадку. Накануне обращения в поликлинику появилась гиперемия кожи. Ранее подобного не наблюдала. Самостоятельно не лечилась.

При осмотре: состояние ближе к удовлетворительному, температура тела 37,5°С. На боковой поверхности левой голени определяется умеренно болезненная, несколько отечная гиперемия с неровными границами. Пальпируются подколенные лимфатические узлы до 0,7- 1,0 см в диаметре, незначительно болезненные, подвижные. Лимфангита не наблюдается. На стопах – явления микоза.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз? (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Составьте план лечения (ПК-1.2).
3. Необходима ли госпитализация больной в данном случае? (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

№ 9.

Больной П., 35 лет, шофер-дальнобойщик обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на недомогание, повышение температуры, кожный зуд, нарушение сна, головную боль, коликообразные боли в области печени, болезненность в области поджелудочной железы, послабление стула.

При объективном обследовании установлено наличие аллергической сыпи в области туловища, увеличение размеров печени. При пальпации отмечается болезненность в области печени, желчного пузыря и поджелудочной железы.

Из эпиданамнеза установлено, что больной 10 дней назад вернулся из командировки в Алтайский край, где неоднократно употреблял слабоявленного леща, выловленного из Оби.

В общем анализе крови отмечено повышение количества эозинофилов (45%).

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз? (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Составьте план лечения (ПК-1.2).
3. Необходима ли госпитализация больной в данном случае? (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).

5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3) .
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

№ 10.

Больная З., 23 года, работница фермерского хозяйства, заболела 22 августа. В первых числах августа была на сенокосе, где подвергалась нападению и укусам слепней. В первый день повысилась температура до 38,6°, появилась гиперемия и припухлость правого глаза. По назначению участкового врача больная 6 дней лечилась амбулаторно с диагнозом «Острый конъюнктивит», однако изменения со стороны глаза оставались прежними, температура продолжала держаться на высоких цифрах. К этому времени появилось увеличение околоушных и подчелюстных лимфоузлов справа. С 6-го по 13-й день болезни лечилась в участковой больнице по поводу - катаральной ангины. Воспалительные изменения со стороны глаза постепенно исчезли, температура тела нормализовалась. В ротоглотке отмечена небольшая гиперемия. После выписки из стационара беспокоила слабость, около-ушные и подчелюстные лимфоузлы оставались увеличенными.

На 25 день болезни направлена на консультацию к инфекционисту поликлиники ЦРБ. В это время отмечено увеличение околоушных и подчелюстных безболезненных лимфоузлов справа величиной с грецкий орех, не спаянных с окружающими тканями.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз? (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Составьте план лечения (ПК-1.2).
3. Необходима ли госпитализация больной в данном случае? (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3) .
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

№ 11.

Больная И, 30 лет, педагог. Обратилась к врачу КИЗа на 3 день болезни с жалобами на мышечные боли, небольшую слабость, плохой аппетит и чувство жара. Начало болезни острое: повышенная температура тела до 38°, ангина, головная боль, разбитость, снижение аппетита. Обращает на себя вечерние подъемы температуры до 38-30° (ремитирующая температура).

Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые обычной окраски, свободны от сыпи, небные миндалины разрыхлены, с гнойными пробками, шейные и подмышечные лимфоузлы величиной с боб, эластичные, болезненные. Внутренние органы: умеренное увеличение печени.

Из эпиданамнеза установлено, что больная 12 дней назад купила у частных лиц свежую телятину и при разделке мяса порезала указательный палец правой руки. Рану не обработала. Периферическая кровь: лимфоцитоз (75%), высокое СОЭ (43 мм/час).

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз? (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Составьте план лечения (ПК-1.2).
3. Необходима ли госпитализация больной в данном случае? (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3) .
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

№ 12.

Больной К, 32 лет, работник мясокомбината. Обратился к врачу КИЗа на 5-й день болезни с жалобами на общую слабость, головные боли, отсутствие аппетита, боли в пояснице, глазных яблоках, икроножных мышцах, жажду, отмечает умеренный кожный зуд.

Заболел остро: появился озноб, повышение температуры тела до 39°, общая слабость, головная боль, исчез аппетит. Температура все дни утром и вечером в пределах 39-40°, на 2-й день болезни появились боли в икроножных мышцах и глазных яблоках, жажда, а на следующий день боли в пояснице. К врачу обратился на 2-й день болезни, находился на амбулаторном лечении с диагнозом ОРВИ, но улучшения не отмечал. За предшествующие 12 часов не мочился. Сегодня направлен в клинику с подозрением на тифо-паратифозное заболевание.

Эпиданамнез: контакт с лихорадящими больными за предшествующий месяц не отмечает. Питается дома и в столовой мясокомбината. Из города в течение месяца никуда не выезжал. Работает в убойном цехе, но в течение последних 2 недель неоднократно привлекался для обработки внутренних органов (печень, почки, сердце).

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные обычной окраски, сыпи нет. Легкие в норме. Со стороны Сердца – приглушение сердечных тонов, систолический шум на верхушке. Пульс 90 ударов в 1 мин- АД 95/55 мм рт. ст. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Двусторонний положительный симптом Пастернацкого. Менингеальных знаков нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз? (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Составьте план лечения (ПК-1.2).
3. Необходима ли госпитализация больной в данном случае? (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3) .
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

№ 13.

Больная М., 40 лет, доярка на фермерском хозяйстве, направлена участковым терапевтом к врачу КИЗа с жалобами на общую слабость, головную боль, боли в мышцах и суставах, озноб. Беспокоили тошнота и рвота, интенсивные боли в эпи- и мезогастррии в виде колики. Присоединился обильный водянистый и пенистый стул до 10 раз в сутки. Повышение температуры тела до 38°C.

Состояние больной средней тяжести. Отмечается признаки обезвоживания: сухость во рту, снижение тургора кожи, судороги в мышцах конечностей, снижение диуреза. Установлен терминальный илеит и мезаденит

Из эпиданамнеза установлено, что больная употребляет постоянно парное молоко. При бактериологическом исследовании испражнений больной выявлен *Campylobacter*.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз? (ПК-1.1, ПК-1.4).
2. Составьте план лечения (ПК-1.2).
3. Необходима ли госпитализация больной в данном случае? (ПК-1.2).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3) .
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

**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
производственной практики
«Педагогическая практика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни

Направленность: Инфекционные болезни

Присваиваемая квалификация: врач-инфекционист

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная практика «Педагогическая практика»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

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

№	Задания	Сроки выполнения
1	Ознакомиться с документацией кафедры (наименование кафедры) по проведению учебных занятий (лекции, семинары и т.д.); изучить учебный план (название направления подготовки), рабочую программу (наименование дисциплины), ФГОС ВО (уровень высшего образование, название направления подготовки).	
2	Определить тематику и организационную форму проведения занятий, установить даты их проведения.	
3	Изучить научную литературу и учебно-методические пособия (указать конкретные источники) по теме запланированных занятий	
4	Подготовить план-конспект проведения занятий по теме (указать конкретную тему).	
5	Подготовить дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий	
6	Разработать оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий	
8	Провести занятия с обучающимися (указать направление подготовки, курс, форму обучения)	
9	Провести оценку и самооценку занятий (лекции, практических занятий)	
10	Оформить дневник практики.	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

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

**Приложение 1
к рабочей программе практики
«Педагогическая практика»**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по производственной практике
«Педагогическая практика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни

Направленность: Инфекционные болезни

Присваиваемая квалификация: врач-инфекционист

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «Педагогическая практика»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует практика

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-3. Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности. ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по практике

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-3	ПК-3.1	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-3.2	Знать: федеральные государственные	1. Вопросы для собеседования. 2.	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p> <p>Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	Дневник практики	
--	---	------------------	--

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 оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

К дневнику практики прилагаются:

- план-конспект проведения занятий по теме
- дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий
- оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме, наличия оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника,

выполнение всех заданий в полном объеме с несущественными ошибками, оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов дневника, выполнения заданий в неполном объеме, оформленной характеристики заведующего кафедрой с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, невыполнении заданий, отсутствии характеристики заведующего кафедрой или при наличии оформленной характеристики заведующего кафедрой 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 ситуациям. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, правильность и объем выполнения заданий. Характеристика заведующего кафедрой.

2.2. Оценочное средство: вопросы для собеседования.

2.2.1. Содержание

Контрольные вопросы по практическому этапу педагогической практики:

- Комплексные социальные нормы системы высшего образования Российской Федерации.
- Истоки возникновения компетентностного подхода и определение компетенции
- Циклы образовательных траекторий, степени и уровни европейского пространства высшего образования
- Подходы к обучению и оценке в компетентностно-ориентированных образовательных программах
- Оценка результатов обучения
- Качество как интегральная характеристика системы образования. Критерии качества образовательных программ
- Отражение в образовательных программах уровневой структуры высшего образования Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт как нормативно-правовая основа проектирования и реализации образовательных программ ВО РФ
- Требования ФГОС ВО к результатам освоения ООП: компетентностная модель выпускника вуза
- Требования ФГОС ВО к структуре ООП
- Требования ФГОС ВО к условиям реализации ООП
- Критерии оценки качества освоения ООП в соответствии с ФГОС ВО
- Алгоритм и общие правила формирования компетенций
- Дидактические принципы теории модульного обучения
- Характеристики модульного построения процесса обучения в вузе
- Нормативное и методическое обеспечение системы контроля и оценки качества освоения ООП обучающимися
- Расчет трудоемкости образовательной программы в зачетных единицах
- Организация образовательной среды вуза

- Активизация учебного процесса вуза в условиях реализации компетентностно-ориентированных образовательных программ
- Современные образовательные технологии в высшей школе
- Классификации методов обучения и их характеристика. Словесные методы обучения. Наглядные методы обучения. Практические методы обучения. Методы закрепления изученного материала
- Методы обучения как способы конструирования учебной информации: современные модификации проблемного и программированного обучения. Форма представления учебной информации как способ управления процессом усвоения знаний
- Технические средства обучения: техническое обеспечение основных функций педагога, комплексы ТСО в различных формах учебных занятий.
- Активные и интерактивные методы обучения.
- Групповые формы активных методов обучения
- Активные групповые методы социального обучения
- Проектирование и использование инновационных технологий обучения
- Разработка и использование документации, регламентирующей содержание и организацию образовательного процесса в соответствии с ООП ВО
- Психологическая безопасность образовательной среды вуза.

1.2.2. Критерии и шкала оценивания обучающегося

Оценкой **«отлично» (зачтено)** аттестуется обучающийся, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Обучающийся, опираясь на межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка **«хорошо» (зачтено)** ставится, если обучающийся овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«удовлетворительно» (зачтено)** ставится обучающемуся, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Обучающийся имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«неудовлетворительно» (не зачтено)** ставится, если обучающийся демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков в форме собеседования по двум вопросам. Оценивается 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.

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

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Обучающий симуляционный курс»**

**Индивидуальное задание на производственную практику
*«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.35 Инфекционные болезни

Присваиваемая квалификация: врач-инфекционист

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.0.1

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной 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	Оценка характера изменений стула	50
2	Поиск и оценка характерных элементов сыпи	50
3	Выявления пациентов с респираторной недостаточности	25
4	Дифференциальная диагностика желтух	20
5	- Использование костюма - биологической защиты	50
6	- Проведение экстренной регидратации больным с кишечными инфекциями	25
7	- Диагностика острой почечной недостаточности	10
8	- Диагностика малярии с помощью микроскопии в толстой капле крови	5
9	- Неврологический осмотр, оценка ликворологических данных	20
10	- Оценка вирусологических и серологических лабораторных тестов	50

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 практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.35 Инфекционные болезни

Присваиваемая квалификация: врач-инфекционист

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.0.1

1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит физикальное обследование пациентов.	1- 2 год обучения
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства. ОПК-10.2 Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенций	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий. 	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		- проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)		
ОПК-10	ОПК-10.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей); - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий. 	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-10.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий. 	Зачет с оценкой, 2 год обучения

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 (ОПК-4.1, ОПК-10.1, ОПК-10.2) 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) (ОПК-4.1, ОПК-10.1, ОПК-10.2)

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 (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-10.2).

№ 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

Проведите забор материала для бактериологического исследования слизи из носоглотки на менингококк, коклюш (ОПК-4.1)

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1 . Установите доверительные отношения с пациентом, объясните цель и ход процедуры	
2 . Помойте и просушите руки	
3 . Наденьте перчатки и маску-респиратор	
4 . Усадите удобно пациента лицом к свету	
5 . Возьмите правой рукой стерильный ватный тампон	
6 . Изогните проволоку тампона о край пробирки под углом 135°	
7 . Возьмите стерильный шпатель левой рукой	
8 . Попросите пациента широко открыть рот	
9 . Зафиксируйте язык, надавив шпателем на корень языка	
10 . Заведите тампон концом вверх за мягкое небо в носоглотку правой рукой	
11 . Проведите 2–3 раза по задней стенке носоглотки	
12 . Извлеките тампон, не касаясь окружающих тканей (зубы, слизистая щек, язык, небный язычок)	
13 . Поместите шпатель в лоток для сброса	
14. Содержащуюся на тампоне слизь поместите в стерильную пробирку с транспортной средой	
15.Оформите направление и отправьте материал в бактериологическую лабораторию не позднее 2–4 часов после взятия материала, в контейнере, способном поддерживать температуру $35–37^{\circ}\text{C}$	
16 . Проведите дезинфекцию шпателя и лотка	

17. Снимите маску, перчатки	
18. Вымойте и просушите руки	
19. Отбор материала у пациента осуществляется натошак или не ранее чем через 2 часа после еды, до применения полоскания или других видов лечения	

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных 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 (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, пра-вила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навыкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-10.2).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-10.1).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-7102).

№ 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 (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ОПК-10.2).

№ 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. Приготовьте мазок и толстую каплю крови для проведения исследования на малярию (ОПК-4.1).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1 . Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры	
2 . Помыть и просушить руки	
3 . Надеть перчатки и маску	
4 . Усадить удобно пациента на кушетку	
5 . Перед проколом кожу пальца руки пациента (у взрослого – обычно безымянного, у детей – большого) тщательно протереть ватным тампоном, смоченным в 70%-м спирте	
6 . Взять правой рукой стерильную разового использования иглу и осуществить прокол обеззараженной кожи пальца пациента	
7 . Первую каплю крови, выступившую после прокола, вытереть сухим стерильным ватным тампоном	
8 . Последующие капли (выступающие самостоятельно или при легком надавливании на палец массирующими движениями) использовать для приготовления препаратов крови	
9 . Выступившую кровь непосредственно из прокола пальца нанести на предметные стекла	
10 . Для приготовления толстой капли на предметное стекло нанести 2 капли крови диаметром около 5 мм, кровь распределить в равномерные диски диаметром 1–1,5 см с помощью угла чистого стекла, между каплями сделать мазок в виде полоски для маркировки препарата	

11 . Для приготовления тонкого мазка на край предметного стекла, отступив 0,5–1,0 см, нанести небольшую каплю крови, после чего предметное стекло положить на горизонтальную поверхность стола, зафиксировав его двумя пальцами левой руки. Далее, взяв в правую руку шлифованное стекло и поставив его под углом 45 ⁰ к предметному стеклу, прикоснуться к левому краю капли крови. После того как капля растекается по линии касания в месте соприкосновения обоих стекол, шлифованное стекло быстрым движением продвинуть к противоположному краю предметного стекла, где и закончить тонкий мазок	
12 . Предметные стекла с толстой каплей и мазком подсушить на воздухе (избегая солнечных лучей и других источников тепла), промаркировать и в отдельном контейнере направить в клиническую лабораторию для окраски и исследования	
13 . Провести дезинфекцию иглы и шлифованного стекла, снять маску и перчатки, вымыть и просушить руки	

2. Проведите забор материала для бактериологического исследования слизи из носоглотки на менингококк, коклюш (ОПК-4.1).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1 . Установите доверительные отношения с пациентом, объясните цель и ход процедуры	
2 . Помойте и просушите руки	
3 . Наденьте перчатки и маску-респиратор	
4 . Усадите удобно пациента лицом к свету	
5 . Возьмите правой рукой стерильный ватный тампон	
6 . Изогните проволоку тампона о край пробирки под углом 135 ⁰	
7 . Возьмите стерильный шпатель левой рукой	
8 . Попросите пациента широко открыть рот	
9 . Зафиксируйте язык, надавив шпателем на корень языка	
10 . Заведите тампон концом вверх за мягкое небо в носоглотку правой рукой	
11 . Проведите 2–3 раза по задней стенке носоглотки	
12 . Извлеките тампон, не касаясь окружающих тканей (зубы, слизистая щек, язык, небный язычок)	
13 . Поместите шпатель в лоток для сброса	
14. Содержащуюся на тампоне слизь поместите в стерильную пробирку с транспортной средой	
15. Оформите направление и отправьте материал в бактериологическую лабораторию не позднее 2–4 часов после взятия материала, в контейнере, способном поддерживать температуру 35–37 ⁰ С	
16 . Проведите дезинфекцию шпателя и лотка	
17. Снимите маску, перчатки	
18. Вымойте и просушите руки	
19. Отбор материала у пациента осуществляется натошак или не ранее чем через 2 часа после еды, до применения полоскания или других видов лечения	

3. Проведите забор материала из ротоглотки и носа для бактериологического исследования на дифтерию (ОПК-4.1).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1 . Установите доверительные отношения с пациентом	
2 . Объясните цель и ход процедуры	
3 . Вымойте и просушите руки	
4 . Наденьте перчатки и маску	
5 . Усадите удобно пациента, лицом к источнику света	
6 . Материал из ротоглотки и носа берется отдельными тампонами, натошак или не ранее чем через 2 часа после еды, до применения полоскания или других видов лечения	
7 . Подпишите отдельные пробирки «Зев» и «Нос»	
8 . Для <i>ротоглотки</i> – возьмите в левую руку шпатель, в правую руку тампон с пробкой из пробирки «Зев»	
9 . Попросите пациента широко открыть рот, зафиксируйте язык, надавив шпателем на корень языка	
10 . Введите тампон в рот пациента по шпателю, не касаясь языка, зубов, слизистой щек	
11 . Снимите слизь, пленку на границе налета с обеих миндалин, небных дужек, язычка	
12 . Извлеките тампон, не касаясь щек, зубов, языка	
13 . Выньте шпатель и поместите его в лоток для сброса	
14 . Введите тампон в пробирку «Зев», не касаясь наружной поверхности и дна пробирки, закройте плотно пробирку пробкой	
15 . Для <i>носа</i> – выньте тампон из пробирки «Нос» с пробкой правой рукой	
16 . Приподнимите кончик носа пациента большим пальцем левой руки	
17 . Введите стерильный тампон глубоко сначала в один, а потом в другой носовой ход, собирая материал со стенок и перегородки носа, не касаясь крыльев носа снаружи	
18 . Извлеките тампон из носа и поместите его в пробирку «Нос», не касаясь ее наружных стенок	
19 . Закройте плотно пробирку «Нос» пробкой	
20 . Оформите направление и отправьте пробирки в бактериологическую лабораторию на теплой грелке или в сумке «термос»	
21 . Проведите дезинфекцию лотка и шпателя	
22 . Снимите маску, перчатки	
23 . Вымойте и просушите руки	

4. Проведите забор материала для вирусологического исследования слизи из ротоглотки (ОПК-4.1).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1 . Установите доверительные отношения с пациентом	
2 . Объясните цель и ход процедуры	

3 . Вымойте и просушите руки	
4 . Наденьте перчатки и маску	
5 . Усадите удобно пациента, лицом к источнику света	
6 . Возьмите левой рукой стерильную пробирку с вмонтированным ватным тампоном, правой рукой выньте ватный тампон из пробирки, изогнув тампон о край пробирки на 120 ⁰	
7 . Возьмите в левую руку шпатель и попросите пациента открыть рот	
8 . Зафиксируйте язык, надавив шпателем на корень языка	
9 . Введите тампон в рот пациента по шпателю, не касаясь зубов, щек, языка	
10 . Соберите материал, поочередно обрабатывая тампоном правую и левую миндалины, завернуть тампон за корень языка концом вверх и снять слизь с задней стенки глотки	
11 . Извлеките тампон по шпателю, не касаясь щек, зубов, языка	
12 . Выньте шпатель	
13 . Поместите шпатель в лоток для дезинфекции	
14 . Введите тампон в пробирку, выгнуть тампон и закрыть плотно пробирку пробкой	
15 . Упакуйте пробирку в бикс (холодильник, термос)	
16 . Оформите направление и отправьте пробирку в лабораторию	
17 . Проведите дезинфекцию лотка и шпателя	
18 . Снимите маску и перчатки	
19 . Вымойте и просушите руки	

5. Проведите забор материала для бактериологического исследования кала (ОПК-4.1).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1 . Установите доверительные отношения с пациентом	
2 . Объясните цель и ход процедуры	
3 . Вымойте и просушите руки	
4 . Наденьте перчатки	
5 . <i>Первый способ взятия испражнений при естественном акте дефекации:</i>	
- Рекомендуемая емкость для сбора фекалий – стерильный одноразовый контейнер с широким горлом и завинчивающейся крышкой, содержащий ложечку-шпатель, вмонтированную в крышку контейнера	
- Фекалии собирают сразу после дефекации из предварительно продезинфицированных, тщательно промытых судна или горшка	
- Забор осуществляют ложечкой-шпателем, вмонтированным в крышку контейнера	
- Жидкими фекалиями контейнер заполняют не более, чем на 1/3 объема; если фекалии оформленные, то в контейнер помещают 3–4 ложечки (1,5–2,0 г)	
- В случае отсутствия в лаборатории одноразовой посуды порцию фекалий помещают в специально смонтированную стерильную стеклянную емкость	
6. <i>Второй способ взятия испражнений непосредственно из прямой кишки:</i>	

- Предложите пациенту принять колено-локтевое положение на кушетке или уложите его на левый бок с приведенными к животу ногами	
- разведите ягодицы пациента левой рукой	
- введите кончик стерильного зонда-тампона на 7–8 см в прямую кишку	
- осторожно вращая тампон вокруг оси, соберите материал	
- выньте осторожно тампон и поместите его в стерильную пробирку, не касаясь ее наружных поверхностей	
7. После взятия фекалий снимите перчатки, вымойте и осушите руки	
8. Оформите направление и отправьте материал в бактериологическую лабораторию сразу или в течение 2 часов	

6. Проведите забор материала для вирусологического исследования кала (ОПК-4.1).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1 . Установите доверительные отношения с пациентом	
2 . Объясните цель и ход процедуры	
3 . Вымойте и просушите руки	
4 . Наденьте перчатки	
5 . Забор производят в стерильные одноразовые флаконы, контейнеры, пробирки, стерильными инструментами	
6. <i>На рота- и норовирусы</i>	
- образцы фекалий (0,5–1,0 г) у грудных детей забирают из подгузника	
- образцы фекалий (1,0–2,0 г) у пациентов старшего возраста забирают из помещенного в горшок или подкладное судно одноразового полиэтиленового пакета или одноразовой пластиковой емкости (чашки Петри)	
- затем нативные испражнения переносят в специальный стерильный контейнер	
7. <i>На энтеровирусы</i>	
- пробы фекалий (1,0–3,0 г или 1–3 мл) забирают из предварительно продезинфицированного горшка или подкладного судна	
- пробу отдельным наконечником с аэрозольным барьером или одноразовыми лопатками переносят в специальный стерильный флакон	
- NB! Если ребенок привит живой оральной вакциной полиомиелитной, то на энтеровирусы кал в течение 60 дней после прививки брать не следует, т.к. будет положительный результат	
8 . Оформите направление и организуйте доставку отобранного материала в вирусологическую лабораторию в емкости со льдом (сумка-холодильник) в течение суток в условиях холодной цепи.	
9. Проведите дезинфекцию использованных для взятия фекалий инструментов	
10 . Снимите перчатки	
11 . Вымойте и просушите руки	

7. Проведите забор материала для серологического исследования (ОПК-4.1).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1 . Установите доверительные отношения с пациентом	
2 . Объясните цель и ход процедуры	
3 . Вымойте и просушите руки	
4 . Наденьте перчатки и маску	
5 . Соберите шприц, наденьте иглу, выпустите воздух из шприца, положите шприц в стерильный лоток	
6. Подложите под локоть пациента клеенку, валик	
7. Наложите венозный жгут выше локтевого сгиба на плечо	
8. Попросите пациента несколько раз сжать и разжать кулак, затем зажать кулак	
9. Пропальпируйте вену	
10.Обработайте кожу локтевого сгиба спиртом двукратно	
11. Зафиксируйте вену левой рукой	
12 . Пропункцируйте вену	
13 . Оттяните поршень шприца на себя	
14 . Наберите кровь с помощью шприца или самотеком 3–8 мл	
15 . Приложите ватный тампон со спиртом к месту укола	
16 . Снимите жгут с плеча	
17 . Извлеките иглу из вены	
18 . Прижмите тампон	
19 . Согните руку пациента в локтевом сгибе на 5–7 минут	
20 . Поместите кровь в стерильную пробирку	
21 . Закройте пробирку ватной пробкой	
22 . Поместите пробирку в штатив	
23 . Установите штатив в металлический контейнер (пенал, бикс)	
24 . Оформите направление и отправьте кровь в лабораторию	
25 . Возьмите тампон у пациента, убедившись, что кровь не выделяется из места пункции вены	
26 . Поместите тампон в емкость с дезинфицирующим раствором	
27. Проведите дезинфекцию использованного инструментария и оснащения	
28 . Снимите маску, перчатки	
29 . Вымойте и осушите руки	

**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 – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни
Направленность: Инфекционные болезни
Присваиваемая квалификация: врач-инфекционист
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б2.О.2

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики

«Производственная клиническая практика – обязательная часть»

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

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

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Оценка характера изменений стула	
2	Поиск и оценка характерных элементов сыпи	
3	Выявления пациентов с респираторной недостаточности	
4	Дифференциальная диагностика желтух	
5	Использование костюма - биологической защиты	
6	Проведение экстренной регидратации больным с кишечными инфекциями	
8	Диагностика острой почечной недостаточности	
9	Диагностика малярии с помощью микроскопии в толстой капле крови	
10	Неврологический осмотр, оценка ликворологических данных	
11	Оценка вирусологических и серологических лабораторных тестов	
12	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**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 – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни

Направленность: Инфекционные болезни

Присваиваемая квалификация: врач-инфекционист

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

**1. Паспорт ОС по практике «Производственная клиническая практика –
обязательная часть»**

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Руководит работой команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала УК-3.2 Организовывает процесс оказания медицинской помощи населению	1- 2 год обучения
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит физикальное обследование пациентов ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования ОПК-4.3 Проводит клиническую диагностику	1- 2 год обучения
ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам	ОПК-5.1. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность. ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	1- 2 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию	1- 2 год обучения
ПК-1 Способен проводить обследование и лечение пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с инфекционными заболеваниями с целью установления диагноза. ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность. ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и их последствиями. ПК-1.4. Проводит медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинскую экспертизу у больных с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. ПК-1.5. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний	1- 2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении	1- 2 год обучения

персонала	медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	
-----------	---	--

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
УК-3	УК-3.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию, структуру, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих лечение инфекционных больных; - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение инфекционных больных; - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение инфекционных больных; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции - контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала - обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
	УК-3.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей); - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>перкуссия, аускультация);</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме 	2. Дневник практики	
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) 		
	ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» - Методы диагностики инфекционных заболеваний - Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с соответствием с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционным заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, (протоколами лечения) по вопросам с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- Направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания		
--	--	---	--	--

		медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <p>- Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</p> <p>Уметь:</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть:</p> <p>- Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <p>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях</p> <p>- Стандарты медицинской помощи пациента при инфекционных заболеваниях</p> <p>- Методы лечения пациентов при</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>инфекционных заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">- Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные- Методы немедикаментозного лечения инфекционных заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные- Лечебное питание пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи- Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими		
--	--	--	--	--

		<p>порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий- Назначать немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Назначать лечебное питание пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- Разработка плана лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с		
--	--	---	--	--

		<p>инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначение немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лечебного питания пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов - Выполнение рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами 		
	<p>ОПК-5.2</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях - Стандарты медицинской помощи пациента при инфекционных заболеваниях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценка эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий для заболеваниями и (или) состояниями) - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Проводить мониторинг эффективности и безопасности 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

		<p>немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения - Оценка приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями 		
ОПК-9	ОПК-9.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, осуществляющих лечение инфекционных больных, в том числе в форме электронного документа; - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; - Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционным заболеванием для прохождения медико-социальной экспертизы - оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке с 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>учетом действующей МКБ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционного заболевания и (или) состояния -выносить медицинское заключение по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствие ВИЧ у освидетельствуемого лица - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (исследование), и сведениями, составляющими врачебную тайну <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями и работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности <p>Готовить документы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; - проводить работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих - использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 		
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, 	1. Комплекты практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) 	2. Дневник практики	
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях - Стандарты медицинской помощи пациента при инфекционных заболеваниях - Методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) 	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы немедикаментозного лечения инфекционных заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные - Лечебное питание пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с 		
--	--	---	--	--

		<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лечебное питание пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Оценка эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или) состояниями) - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработка плана лечения пациентов с 		
--	--	---	--	--

		<p>инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">- Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи- Назначение немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи- Назначение лечебного питания пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов- Выполнение рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <ul style="list-style-type: none">- Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий,		
--	--	---	--	--

		<p>немедикаментозного лечения</p> <p>- Оценка приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p>		
	ПК-1.3	<p>Знать:</p> <p>- основы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и состояниями и их последствиями.</p> <p>- методы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и состояниями и их последствиями.</p> <p>- медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов вследствие перенесенных инфекционных заболеваний.</p> <p>- механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями.</p> <p>- медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <p>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями.</p> <p>- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, на медико-социальную</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

	<p>экспертизу, требования к оформлению документации</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.- проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- определять медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при		
--	--	--	--

		<p>реализации индивидуально программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом медицинской помощи (медицинской лечения) по стандартам. - проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов и направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской 		
--	--	---	--	--

		реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований - порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда - перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации. - порядок проведения работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний. - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры, предварительные и периодические - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы - направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы - проведение работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих 		
	ПК-1.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики инфекционных заболеваний - принципы и особенности оздоровительных мероприятий пациентов с инфекционными заболеваниями; - формы и методы санитарно-просветительной работы среди населения и медицинского персонала. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать и проводить мероприятия для профилактики инфекционных заболеваний; - проводить разъяснительную работу с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		Владеть: - планировать мероприятия для профилактики инфекционных заболеваний		
ПК-2	ПК-2.1	Знать: - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение инфекционных больных Уметь: - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Владеть: - навыком общения	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
	ПК-2.2	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение инфекционных больных Уметь: - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; Владеть: - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 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 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 практико-ориентированных заданий.

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:

Пример ситуационной задачи:

Больной К., 19 лет, военнослужащий, заболел остро: с ознобом повысилась температура до 39,5оС, появился сухой кашель, заложенность носа, головная боль. В течение последующих 2-х суток состояние не улучшилось. На 4-й день болезни госпитализирован с диагнозом гриппа. При осмотре в стационаре общее состояние средней тяжести, инъекция склер, конъюнктивит, гиперемия мягкого неба и задней стенки глотки, температура 39,8оС, заложенность носа, очень частый сухой кашель. В легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы, частота дыханий 18 в мин, пульс 84 в мин, АД 120/70 мм рт.ст., границы сердца не смещены, тоны сердца приглушены, ритмичные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Язык влажный, без налета. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочиться регулярно. Менингеальных и очаговых симптомов нет.

На 5-й день болезни при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки справа в прикорневой зоне обнаружены пневмический конус, ветвистость корней. В этот же день возникли боли в грудной клетке при дыхании, ощущение заложенности и боль в левом ухе, появились кровянистые выделения из слухового прохода. Лор-врачом констатирован геморрагический менингит.

В период начинающегося улучшения состояния на 8-й день болезни появились боль в коленном суставе и умеренный отек его. В течение 4-х дней передвигался с трудом. Полное выздоровление наступило к 15 дню болезни.

Общий анализ крови:

Эритроциты – 4,45 т/л Гемоглобин – 145 г/л Цветной показатель – 1,0
Лейкоциты – 9,2 г/л Эозинофилы – 2% \ Нейтрофилы (сегментоядерные) – 78%
Лимфоциты – 14% Моноциты – 6% СОЭ – 28 мм/час

Серологическое исследование:

РСК с микоплазменным диагностикумом:

4 день болезни – 1:100

12 день болезни – 1:400

РПГА с микоплазменным диагностикумом

4 день болезни – 1:100 12 день болезни – 1:800

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1.).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

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

Женщина 39 лет госпитализирована в инфекционное отделение по СМП в бессознательном состоянии.

Из анамнеза – утром пациентка была абсолютно здорова, ушла на работу. В 19 часов муж, придя с работы, обнаружил женщину без сознания, она лежала на диване в рвотных массах (съеденная пища), у нее был жидкий стул коричневого цвета. Утром на завтрак ела вареные сосиски, белый хлеб с маслом, кофе с молоком. Работает экономистом, обедает в кафе. Хронических заболеваний не имеет. Сыну 13 лет, здоров, он в настоящее время – на каникулах у бабушки. Последние месячные – 2 недели назад.

При осмотре врачом СМП – состояние тяжелое, без сознания, $t - 35.80^{\circ}\text{C}$, ЧСС – 56 в мин, АД – 50/20 мм рт ст. Кожа бледно-землистой окраски, выражен акроцианоз и похолодание конечностей. Сыпи нет. Катаральных симптомов нет. В легких дыхание жесткое. Тоны сердца глухие. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот не вздут, мягкий, сигмовидная кишка мягкая, не спазмирована, эластичная. Печень, селезенка не увеличены. Менингеальных знаков нет.

Ваш предварительный диагноз?

Пациентке установлен периферический катетер, начато внутривенное капельное введение 5% раствора глюкозы, дофамин из расчета 8 мкг/кг/мин. При постоянной подаче кислорода через маску, доставлена в ПИТ.

За время транспортировки – рвоты, стула, судорог – не было.

При поступлении: состояние тяжелое, без сознания, $t - 35.80^{\circ}\text{C}$, ЧСС – 60 в мин, АД – 60/30 мм рт ст. Кожа бледно-землистой окраски, выражен акроцианоз и похолодание конечностей. Сыпи нет. Катаральных симптомов нет. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца глухие. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот не вздут, мягкий, сигмовидная кишка мягкая, не спазмирована, эластичная. Печень, селезенка не увеличены. Менингеальных знаков нет. Моча по катетеру – светлая.

Анализ крови общий по cito: $\text{Hb} - 110 \text{ г/л}$, эр. – 3.0×10^9 , ц.п. – 0.7, $\text{Le} - 24.6 \times 10^9$, п – 14, с – 50, лф – 30, м – 6, СОЭ – 8 мм/час.

Общий анализ мочи: насыщенно-желтая, щелочная, удельный вес – 1024, белок – 0.99 г/л, лейкоциты – 2-5 в п/зр., эритроциты – 3-5 в п/зр.

Биохимический анализ крови: мочевины – 8.3 ммоль/л, креатинин – 90 ммоль/л, общий белок – 56 г/л, сахар – 19.5 ммоль/л, натрий плазмы – 122 ммоль, калий плазмы – 3.0 ммоль/л, кальций плазмы – 2.0 ммоль/л, тимоловая проба – 2 ед, прямой билирубин – отр., непрямой билирубин – 18 мкмоль/л, АсАТ – 0,5 мкмоль/(ч.мл), АлАТ – 0.8 мкмоль/(ч.мл).

ЭКГ – ЭОС не отклонена, брадикардия с ЧСС 52 в минуту, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, выраженные диффузные метаболические нарушения миокарда.

Установлен подключичный катетер, начата инфузионная терапия: инфукол ГЭК 10% 500 мл внутривенно капельно, 5% раствор глюкозы (800 мл) с инсулином, преднизолоном (общая доза 300 мг), раствор Рингера (800 мл), доза дофамина увеличена до 10 мкг/кг/мин, затем – до 15 мкг/кг/мин. Внутривенно введен цефтриаксон 1 грамм.

Давление не стабилизировалось, сохранялось в пределах 50/20–30/10 мм рт.ст. Рвота, жидкий стул – не повторялись, живот оставался мягким на протяжении всего времени наблюдения, в сознание пациентка – не пришла. Через 5 часов пребывания в ПИТе женщина умерла.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 2

Мальчик 2,5 лет, часто болеет ОРВИ, бронхитом, 4 мес. назад перенес пневмонию. В 3 мес. однократно вакцинирован: АКДС + полиомиелит.

Заболел остро: с подъема температуры тела до 38,2°C, была однократная рвота, боли в животе. На следующий день температура нормализовалась, но через 4 дня – повторный подъем до 38,8° С. Перестал вставать на ножки. Госпитализирован.

При поступлении: состояние тяжелое. Лихорадит, температура тела 39°C, вялый, сонливый, временами беспокойный. Отмечается резкая потливость. При перемене положения в кровати кричит. При осмотре: выраженная гипотония мышц ноги, ослабление сухожильных рефлексов на руках и отсутствие рефлексов на ногах. Ригидность затылочных мышц. Болевая чувствительность сохранена. В легких хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. Живот мягкий, болезненность при пальпации кишечника. Печень и селезенка не увеличены. Отмечалась непродолжительная задержка мочеиспускания.

В последующие дни состояние ребенка улучшилось – исчез болевой синдром, температура нормализовалась, восстановилась двигательная функция рук и левой ноги. Активные движения правой ноги отсутствовали, сухожильные рефлексы не вызывались.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,87, Лейк - $6,3 \times 10^9/л$; п/я - 5%, с/я - 38%, л - 48%, м - 2%; СОЭ - 15 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1018, глюкоза – нет, белок – следы, лейкоциты – 2 – 3 в п/з.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)

10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 3

Больной К., 19 лет, военнослужащий, заболел остро: с ознобом повысилась температура до 39,5оС, появился сухой кашель, заложенность носа, головная боль. В течение последующих 2-х суток состояние не улучшилось. На 4-й день болезни госпитализирован с диагнозом гриппа. При осмотре в стационаре общее состояние средней тяжести, инъекция склер, конъюнктивит, гиперемия мягкого неба и задней стенки глотки, температура 39,8оС, заложенность носа, очень частый сухой кашель. В легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы, частота дыханий 18 в мин, пульс 84 в мин, АД 120/70 мм рт.ст., границы сердца не смещены, тоны сердца приглушены, ритмичные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Язык влажный, без налета. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочиться регулярно. Менингеальных и очаговых симптомов нет.

На 5-й день болезни при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки справа в прикорневой зоне обнаружены пневмоческий конус, ветвистость корней. В этот же день возникли боли в грудной клетке при дыхании, ощущение заложенности и боль в левом ухе, появились кровянистые выделения из слухового прохода. Лор-врачом констатирован геморрагический менингит.

В период начинающегося улучшения состояния на 8-й день болезни появились боль в коленном суставе и умеренный отек его. В течение 4-х дней передвигался с трудом. Полное выздоровление наступило к 15 дню болезни.

Общий анализ крови:

Эритроциты – 4,45 т/л Гемоглобин – 145 г/л Цветной показатель – 1,0

Лейкоциты – 9,2 г/л Эозинофилы – 2% \ Нейтрофилы (сегментоядерные) – 78%

Лимфоциты – 14% Моноциты – 6% СОЭ – 28 мм/час

Серологическое исследование:

РСК с микоплазменным диагностикумом:

4 день болезни – 1:100

12 день болезни – 1:400

РПГА с микоплазменным диагностикумом

4 день болезни – 1:100 12 день болезни – 1:800

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 4

Больная Б., 21 года, поступила в инфекционное отделение с диагнозом лихорадка неясного генеза. При поступлении предъявляла жалобы на повышение температуры до 38-39° С, преимущественно по вечерам и ночью, озноб, повышенную потливость, боли в области позвоночника, усиливающиеся при физической нагрузке. Заболела около 2-х недель назад, когда заметила познабливание, обратила внимание на повышение температуры до субфебрильных цифр. Лечилась по поводу ОРВИ в поликлинике симптоматическими средствами без эффекта. В течение года проживает в Ташкенте, где постоянно употребляет в пищу кислое молоко местного изготовления. Замужем, имеет ребенка 2-х лет. Все члены семьи здоровы. Наследственность не отягощена.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание – ясное. Кожные покровы обычной окраски. Пальпируются задне-шейные лимфатические узлы размером до 0,5-0,7 см мягкие, эластической консистенции, не спаянные с подлежащими тканями. Сыпи нет. Движения в суставах в полном объеме без значительной болезненности. Менингеальных симптомов нет. Черепно-мозговые нервы в норме. Пульс – 68 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы сердца не изменены. Тоны сердца звучные, в области верхушки сердца – выслушивается короткий систолический шум. АД – 110/70 мм рт.ст. ЧД – 16 в минуту. Перкуторно - звук ясный легочный. Дыхание – везикулярное, хрипов нет. Язык обложен у корня белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется печень, выступающая на 2 см из-под края реберной дуги эластической консистенции, край закруглен, безболезненный. В боковом положении пальпируется край селезенки. Область толстого кишечника интактна. Мочеиспускание в норме. Диурез – достаточный. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 5

Мальчик 3 лет поступил в стационар с направительным диагнозом: гепатит А, безжелтушная форма. В группе детского сада, которую посещает мальчик, неделю назад воспитатель был госпитализирован в стационар с диагнозом: гепатит.

При обследовании по контакту у ребенка было выявлено увеличение печени (печень выступала из-под края реберной дуги на 2 см), в биохимическом анализе крови отмечено повышение активности АлАТ до 85 Ед/л. Самочувствие ребенка не страдало, желтухи не отмечалось.

Из анамнеза: в периоде новорожденности лечился в стационаре по поводу пневмонии (получал инфузионную терапию). Рос и развивался нормально, привит по возрасту. ОРВИ более 3-4 раз в год. Последний год периодически беспокоили боли в животе, однако к врачу не обращались.

Состояние ребенка удовлетворительное. Правильного телосложения, пониженного питания. Температура тела 36,6°С. Кожные покровы обычной окраски, на щеках явления капиллярита. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот доступен глубокой пальпации. Печень уплотнена, безболезненна, край ее выступает из-под реберной дуги на 2 см.

Отмечается болезненность при пальпации в области проекции желчного пузыря. Пальпируется край селезенки.

Биохимический анализ крови: белок общий - 70 г/л, альбумины - 30 г/л, уровень билирубина общего - 17 мкмоль/л, конъюгированного - 10 мкмоль/л, активность АлАТ - 210 Ед/л, АсАТ - 190 Ед/л, тимоловая проба - 5 ед.

Серологические вирусные маркеры гепатитов: anti-HA V IgM (-), HBsAg (+), anti-Hbcor IgM (+), HBeAg (+), ДНК HBV (+), anti-HCV (-).

УЗИ органов брюшной полости: ткань печени повышенной эхогенности за счет мелкоочаговых и среднеочаговых структур с амплитудой сигнала до 1/2 от max. Стенки желчного пузыря утолщены, в полости желчного пузыря осадок, отмечается перетяжка в области тела. Поджелудочная железа без патологии. Почки не изменены.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 6

Женщина 20 лет, вернулась из деревни, где питалась консервами, купалась в озере и пила некипяченую воду. Перед возвращением почувствовала слабость, боли в животе, была однократная рвота и кашицеобразный стул 3 раза. Затем состояние продолжало ухудшаться: прогрессировала мышечная слабость, быстрая утомляемость, появились сухость во рту, жажда, ощущение тяжести и распирания в эпигастрии, головная боль, головокружение, Температура тела не повышалась. Госпитализирована на 2-й день болезни с подозрением на кишечную инфекцию.

При поступлении состояние тяжелое. Одышка, усиливающаяся при нагрузке, сухой кашель, першение в горле, «туман» перед глазами, двоение предметов. Кожа обычной окраски. Слизистая оболочка полости рта чистая, небная занавеска слегка провисает. Лимфоузлы не увеличены. В легких хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул кашицеобразный без патологических примесей.

Анализ кала на кишечную группу: отрицателен

Клинический анализ крови: НЬ - 134 г/л, Эр - $4,06 \times 10^{12}/л$, Лейк - $9,0 \times 10^9/л$; п/я - 2%, с/я - 50%, э - 2%, л - 40%, м - 6%; СОЭ - 2 мм/час

Копрограмма: консистенция – кашицеобразная, цвет – коричневый, слизь – нет, кровь – нет, реакция – слабощелочная, остатки непереваренной пищи (+) стеркобилин (-), билирубин (+), мышечные волокна (+), нейтральный жир (-), жирные кислоты (-), мыла (+), крахмал (-), йодофильная флора (+), лейкоциты -2 - 3 в п/з, эритроциты – нет, яйца глистов – острицы.

РНГА: с эритроцитарным диагностикумом шигелл Зоне – 1: 50, шигелл Флекснера – отрицательно, с комплексным сальмонеллезным – отрицательная.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).

4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 7

Женщина 22 лет. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,6°C, появилась боль в горле при глотании. На 2-й день болезни госпитализирована с диагнозом перитонзиллярный абсцесс.

Из анамнеза жизни известно, что пациентка привита двукратно против дифтерии АДС-М анатоксином в возрасте до 1 года. В последующем имела отвод в связи с тем, что был диагностирован эписиндром.

При поступлении: состояние тяжелое, вялая, бледная, адинамична. Голос сдавленный. Изо рта приторно сладковатый запах. Кожные покровы чистые. Отмечается отек клетчатки шеи до 11 шейной складки с обеих сторон. Зев резко отечен, миндалины смыкаются по средней линии, отек распространяется на дужки и мягкое небо. На миндалинах с обеих сторон сероватые плотные налеты, распространившиеся на небо и заднюю стенку глотки. Тоны сердца приглушены. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Мало мочится.

Клинический анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}/л$, Лейк – $12,0 \times 10^9/л$; п/я - 10%, с/я - 60%, л - 27%, м - 3%; СОЭ - 15 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – сол.-желтый, удельный вес – 1017, глюкоза – нет, белок – 0,033%°, лейкоциты – 2 – 3 в п/з, эритроциты – ед. в препарате.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 8

Мужчина 40 лет, летом отдыхал в Индии. Заболел через 2 дня после возвращения: отмечался кратковременный подъем температуры тела до 37,5°C, резкая вялость. Стул обильный, жидкий водянистый, типа «рисового отвара». Дефекация без потуг, часто произвольная. Госпитализирован в стационар в тяжелом состоянии. Жалобы на вялость, слабость, головокружение, выраженную жажду, повторную рвоту «фонтаном».

При осмотре: больной заторможен, черты лица заострены, глаза запавшие, синева вокруг глаз, язык обложен сухой. Руки и ноги холодные. Кожа бледная с мраморным рисунком, на животе собирается в складку, акроцианоз. Зев бледный. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Пульс до 140 ударов в мин., глухость сердечных тонов, одышка. Живот втянут, мягкий безболезненный, при пальпации – разлитое урчание. Печень и селезенка не увеличены. Стул жидкий, обильный, водянистый, мутно-белый с плавающими хлопьями до 12 раз в сутки. Диурез снижен. Менингеальных знаков нет.

Клинический анализ крови: НЬ - 150 г/л, Эр – $5,0 \times 10^{12}$ /л, цв. Пок. – 1,0, Лейк – $5,0 \times 10^9$ /л; п/я - 4%, с/я - 60%, э – 2%, л - 26%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час

Общий анализ мочи: удельный вес – 1038, глюкоза – нет, белок – 0,06‰, эпителий. Кл. – ед. в препарате, лейкоциты – 5 – 6 в п/з, эритроциты – нет

Показатели КОС: рН крови - 7,24, РСО₂- 30 мм рт.ст., РО₂ – 70 мм рт. ст., ВЕ –(-12,0), калий плазмы – 2,8 ммоль/л, натрий плазмы – 125 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1.).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 9

Больной 28 лет, поступил в инфекционное отделение в тяжелом состоянии на 6-й день болезни. В течении всех этих дней отмечал сильную боль в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,2⁰С, но продолжал работать, за медицинской помощью не обращался. Принимал жаропонижающие средства, полоскал горло ромашкой. Сегодня утром в течение нескольких часов резко повысилась температура тела до 40,4⁰С, присоединилась сильная головная боль, многократная рвота. Головная боль усиливалась при перемене положения тела, резком свете, звуке. Через час у пациента развилось психомоторное возбуждение, генерализованные судороги, продолжительностью 5 минут, сопровождающиеся потерей сознания.

При осмотре: кожа чистая, сыпи нет. В ротоглотке при осмотре на миндалинах имеются налеты желтого цвета, легко снимаемые шпателем, не выходящие за пределы миндалин. Увеличены подчелюстные лимфатические узлы до 2,5 см в диаметре. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. ЧД – 24 в минуту, ЧСС – 115 в минуту, АД – 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, печень краем +4 см из-под края реберной дуги. Пальпируется нижний полюс селезенки. Была вызвана бригада скорой помощи, больной доставлен в приемный покой инфекционного отделения.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1.).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 10

Ребенок 3 лет. Заболел остро: повысилась температура тела до 39,5°C, появилась рвота (до 3 раз), головная боль, затем жидкий стул (до 8 раз). Стул вначале жидкий, обильный, затем скудный с большим количеством слизи и прожилками крови. Госпитализирован.

При поступлении: состояние средней тяжести, продолжает высоко лихорадить (39,6°C), вялый. Кожа бледная, «синева» под глазами. Язык густо обложен налетом, сухой. Дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие ясные. Пульс 140 ударов в мин. Живот втянут. При пальпации отмечается болезненность в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмирована, болезненная, анус податлив. Стул скудный с большим количеством мутной слизи, зелени и прожилками крови.

Мать ребенка работает поваром в детсаду, который посещает ее ребенок, здорова. Одновременно с ребенком в разных группах детсада заболело еще несколько детей (высокая температура, головная боль, рвота и жидкий стул).

На день поступления в стационар в общем анализе крови: НЬ - 130 г/л, Эр – 3,8 x 10¹²/л, Лейк - 10,0 x 10⁹/л; п/я - 10%, с/я - 55%, э – 4%, л - 28%, м - 3%; СОЭ - 22 мм/час

Копрограмма: консистенция – жидкая, слизь – большое количество, кровь – (++), реакция – щелочная, стеркобилин (-), билирубин (-), мышечные волокна (++), нейтральный жир (+), жирные кислоты (-), мыла (+), крахмал (-), йодофильная флора (++), лейкоциты – 20 - 30 в п/з, эритроциты – до 15 – 20 в п/з, яйца глистов – острицы.

РНГА: с сальмонеллезным диагностикумом – отрицательная.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1.).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 11

Больной М., 36 лет, поступил в инфекционную больницу на 5-ый день заболевания. Заболевание началось остро, отмечалась слабость, чувство жара, ломота в мышцах, интенсивная диффузная головная боль, боли в пояснице. Все дни держалась температура 38-39°C, с кратковременным снижением после приема анальгетиков. Тупые постоянные боли в поясничной области отмечаются с 3-го дня болезни, несколько раз была рвота после еды, в день поступления -

носовое кровотечение. Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что в течение последних 3-х недель больной жил на базе отдыха, ходил в лес, купался, ловил рыбу.

При осмотре состояние средней тяжести. Лицо одутловато, мелкие геморрагии в подмышечных областях. В легких везикулярное дыхание. ЧДД-120/65 мм.рт.ст. Живот немного вздут, умеренная болезненность при пальпации в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает на 2 см, чувствительна при пальпации. Поколачивание по пояснице резко болезненное с обеих сторон.

Лабораторные данные:

ОАК: Эр.-5,2x10¹²/л, Нв-120г/л, Лц.-7,8x10⁹/л, Эоз-0, П-4, С-82, Лм-10, Мон-3, Юнн-2, СОЭ-18мм/час.

ОАМ: уд.вес-1001, белок-4,0г/л, Лц.-15-18 в п/зр, Эр.-25-30 в п/зр, гиалиновые цилиндры-5-8, зернистые-4-6, клетки почечного эпителия. Суточное количество мочи-300 мл.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1.).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 12

Больная М., 35 лет, поступила в инфекционный стационар с жалобами на периодические ознобы, высокую температуру, обильное потоотделение. Отмечает головную боль, слабость. Из анамнеза установлено, что 3 недели назад попала в автомобильную катастрофу. Лечилась в травматологическом отделении, где неоднократно ей переливалась кровь.

Заболевание началось остро, три дня назад. Утром появился резкий озноб, головная боль, повысилась температура до 39,5°C. Температура держалась 3-4 часа, затем с обильным потоотделением снизилась до нормы. Снижение температуры больная объясняет приемом парацетамола. Через 2 дня, утром, на 3-ий день вновь появился озноб, температура повысилась до 39,8°C. Была вызвана "скорая помощь", больная направлена в инфекционную больницу.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура - 39,3°C. Сознание ясное. Кожа чистая, лицо гиперемировано. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Пульс-110 уд/мин. АД-110/70 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен тонким налетом. Живот мягкий, пальпируется, селезенка на 2 см ниже реберной дуги. Печень на 1 см ниже реберной дуги. Пальпация умеренно болезненная. Физиологические отправления без особенностей. Менингеальные симптомов нет. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Лабораторные данные:

ОАК: Эр.-3,2x10¹²/л, Нв-100г/л, Лц.-4,0x10⁹/л, Э-2, П-4, С-40, Лм-44, Мон-10, СОЭ-22 мм/ч.

ОАМ: белка нет, единичные клетки плоского эпителия

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1.).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 13

Мальчик 3 лет. Заболел в детсаду: повторная рвота, повышение температуры тела до 38,3°C, жидкий стул, водянистый с примесью слизи, обильный, желто-зеленого цвета с резким запахом, не переваренный.

При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура тела 35,8°C, вялый, пьет неохотно, капризничает. Кожа бледная, с мраморным оттенком, тургор тканей снижен. Язык обложен белым налетом, сухой, слизистая оболочка полости рта суховатая, гиперемия небных дужек и задней стенки глотки. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, пульс – 160 ударов в мин. Живот умеренно вздут, при пальпации безболезненный, урчит во всех отделах. Печень и селезенка пальпируются у края реберной дуги. За прошедшие сутки рвота была 8 раз, стул – 14 раз. Позывы на дефекацию возникали внезапно, сопровождались урчанием в животе, заканчивались отхождением газов и водянистого стула.

На 3-й день болезни состояние улучшилось, появился аппетит, прекратилась рвота, стул до 5 раз в сутки, кашицеобразный, без патологических примесей, нормализовалась температура тела.

Клинический анализ крови: НЬ - 134 г/л, Эр – 4,06 x 10¹²/л, Лейк - 8,0 x 10⁹/л; п/я - 3%, с/я - 39%, э – 2%, л - 50%, м - 6%; СОЭ - 6 мм/час

В посевах испражнений – патогенные микробы семейства кишечных не обнаружены.

РНГА: с комплексным дизентерийным и сальмонеллезным антигеном - отрицательная.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1.).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 14

Больной М., студент ВУЗа, считает себя больным со вчерашнего дня. С утра почувствовал озноб, затем температура тела повысилась до 39,8°C. Все это время беспокоила сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, костях. Исчез аппетит, тошнило. Рвоты не было. К концу первого дня болезни появилась заложенность носа, першение в горле,

сухой надсадный кашель с болями и чувством першения за грудиной. После приема аспирина самочувствие не улучшилось.

При осмотре состояния больного средней тяжести. Вялый, адинамичный. Температура тела 39,5°C. Отмечается гиперемия и одутловатость лица, выраженная инъекция сосудов склер и конъюнктив. Дыхание через нос затруднено. Выделений из носовых ходов нет. В зеве разлитая гиперемия мягкого неба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. Налетов на слизистых нет. На мягком небе - милиарная зернистость, на задней стенке глотки - гранулярная. Лимфатические узлы не пальпируются, в легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 102 уд/мин, ритмичный АД-110/60 мм.рт.ст. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Нервно-психический статус обычный. Кал и моча не изменены. Менингеальных симптомов нет.

Лабораторные данные:

ОАК: Эр.-4,4x10¹²/л, Цв.пок.-1,1, Лц.-3,5x10⁹/л, Эоз-2, П-7, С-40, Лм-42, Мон-9, СОЭ-8 мм/час.

ОАМ: уд.вес-1014, единичные клетки плоского эпителия.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 15

Больная Н., 43 лет, сельская жительница, поступила на 9-ый день болезни с жалобами на общую слабость, головную боль, озноб, плохой сон и аппетит. Заболела постепенно: слабость, адинамия, познабливание, ухудшение аппетита. Температура в первый день болезни - 37,5°C, а затем в течение 6 дней - 37,8-38,0°C. На 7-ой день болезни больная вызвала врача на дом. Был поставлен диагноз "грипп". Медикаментозная терапия антигриппином эффекта не дала. При повторном осмотре врачом на 9-ый день болезни больная была направлена в инфекционную больницу с диагнозом: "грипп, затянувшееся течение".

При осмотре общее состояние средней тяжести, температура 38,4°C, вялая, адинамичная, сознание ясное. Кожные покровы бледные, на груди единичные розеолы. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс-78 уд/мин. АД-110/70 мм.рт.ст. Язык обложен бледно-серым налетом, сухой, с отпечатками зубов, кончик языка и его края свободны от налета. Живот мягкий, немного вздут, болезненный по ходу кишечника. Печень на 1-2 см выступает из-под реберной дуги, болезненная, край заострен. Селезенка пальпируется в левом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. Менингеальные симптомы отсутствуют. Стул 2-3 раза в сутки в виде "горохового супа". Мочеиспускание в норме.

На 16 день болезни ухудшение самочувствия. Пропадает аппетит, дискомфорт в животе. При поверхностной пальпации живота определяется незначительная болезненность в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга, Раздольского слабо положительные там же.

Лабораторные данные:

ОАК: Эр.4x10¹²/л, Нв-120г/л, Лц.-12x10⁹/л, Эоз-нет, П-15, С-42, Лм-41.

ОАМ: уд.вес-1024, белок-0,033г/л.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 16

Мальчик 12 лет, заболел остро, появились резкие боли в эпигастральной области, тошнота, многократная рвота. Температура тела оставалась нормальной.
Доставлен в стационар бригадой «Скорой помощи».

В приемном отделении: состояние довольно тяжелое, температура тела 38°C, вялость, однократная рвота, принесящая облегчение. Кожные покровы бледные, слизистая оболочка полости рта сухая, язык густо обложен белым налетом. Зев розовый чистый. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 30 в мин. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 ударов в мин., удовлетворительного наполнения. Живот слегка вздут, при пальпации болезненность в области пупка и эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Сигмовидная кишка эластична. Анус сомкнут. Стул от начала заболевания был трехкратно, жидкий, обильный, зловонный, цвет – «болотной тины». Мочеиспускание не нарушено.

За 6 часов до заболевания мальчик чувствовал себя хорошо, гулял по городу, ел пирожки с мясом.
Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр – $3,6 \times 10^{12}/л$, Лейк - $12,0 \times 10^9/л$; п/я - 10%, с/я - 609%, л - 38%, м - 2%; СОЭ - 25 мм/час
Общий анализ мочи: удельный вес – 1010, глюкоза – нет, белок – 0,033%, ацетон (++) , лейкоциты – 3 – 4 в п/з.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 17

Юноша 18 лет, заболел остро: с повышения температуры тела до 38°C, появления припухлости в области околоушной железы справа, болей при жевании. Жаловался на боли в животе в области

эпигастрия. Через 2 дня появилась припухлость и болезненность в области левой околоушной железы.

Мать к врачу не обращалась, лечила ребенка домашними средствами, тепловыми компрессами. На 5 день болезни стал жаловаться на боли в яичке и правом паху, боли усиливались при ходьбе. Госпитализирован.

Состояние средней тяжести, температура тела - 39°C. Правое яичко увеличено в размере в 2 раза, плотное, болезненное, кожа над ним гиперемирована. По другим органам – без особенностей. Обе околоушные железы увеличены.

Клинический анализ крови: НЬ - 140 г/л, Эр – $4,3 \times 10^{12}$ /л, цв. п. – 0,95, Лейк – $8,2 \times 10^9$ /л; п/я - 3%, с/я - 63%, л - 21%, м - 12%; плазматич. Клетки – 1%, СОЭ - 8 мм/час.

В посевах слизи из ротоглотки: патогенная микрофлора не обнаружена.

Общий анализ мочи: светло-желтый, удельный вес – 1020, реакция – кислая, белок – нет, сахар – нет, лейкоциты – 2 – 3 в п/з, эритроциты – единицы.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1.).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 18

Мальчик 3 лет, посещает детсад. Заболел остро: с повышения температуры тела до 37,5°C и появления на коже волосистой части головы, туловища и конечностей пятнисто-папулезной сыпи. На следующий день отдельные элементы пятнисто-папулезной сыпи трансформировались в везикулы, заполненные прозрачным содержимым.

В последующие два дня температура тела 38°C, сыпь на тех же участках подсыпала, подобные высыпания обнаружены и на слизистой оболочке полости рта.

На 4-й день болезни состояние ребенка тяжелое: температура тела - 40°C, беспокойный, отказывается от еды, количество сыпи на коже увеличилось. В области поясницы появилась значительная зона гиперемии кожи, инфильтрация тканей, резкая болезненность. Пульс 140 ударов в мин. Тоны сердца приглушены. Менингеальных симптомов нет. По органам без патологии.

Клинический анализ крови: НЬ - 140 г/л, Эр – $4,4 \times 10^{12}$ /л, цв. п. – 0,95, Лейк – $17,5 \times 10^9$ /л; п/я - 3%, с/я - 82%, э – 1% л - 12%, м - 2%; СОЭ - 25 мм/час.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1.).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).

8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 19

Женщина 32 лет, заболела остро: с повышения температуры тела до 39°C, появился кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления нарастали, конъюнктивит стал более выраженным, появилась светобоязнь. На 4-й день болезни температура тела 39,5°, сыпь на лице, в последующие дни сыпь распространилась на туловище и на конечности, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей усилились. Направлена на госпитализацию.

При поступлении: состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C. Вялая. На лице, туловище, конечностях – обильная ярко-розовая сыпь. Пятнисто-папулезная, местами сливная. Лимфоузлы всех групп, особенно шейные увеличены, безболезненные. Дыхание через нос затрудненное, обильное слизисто-гнойное отделяемое. Кашель влажный. Конъюнктивит, слезотечение. В легких дыхание жесткое, выслушивается небольшое количество сухих и единичные влажные хрипы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Зев влажный, обложен. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Селезенка не пальпируется. Живот мягкий, безболезненный. Определяется урчание по ходу кишечника.

Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр – $3,8 \times 10^{12}/л$, цв. п. – 0,87, Лейк – $7,0 \times 10^9/л$; п/я - 5%, с/я - 42%, л - 49%, м - 4%; СОЭ - 20 мм/час.

Мазок из зева (ИФ) на антигены к вирусам респираторной группы – отрицателен.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 20

Девочка 2 мес. Родилась в срок, на грудном вскармливании. Психическое и физическое развитие соответствует возрасту. У отца ребенка в последние 2 недели отмечался кашель.

Со слов мамы при нормальной температуре у ребенка появился кашель, который в последующие дни усиливался. Через неделю ребенок госпитализирован по тяжести состояния с диагнозом ОРВИ, пневмония?

При поступлении: состояние средней тяжести. Бледная. Кашель приступообразный, сопровождается цианозом лица, иногда рвотой, отхождением густой, вязкой мокроты. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Сердечные тоны громкие, тахикардия. По внутренним органам без особенностей.

В конце второй недели заболевания состояние стало тяжелым. Лицо одутловатое, цианоз носогубного треугольника сохранялся постоянно. Кашель усилился, стал приступообразным до 20 –

30 раз в сутки с рвотой. Периодически у ребенка отмечалась остановка дыхания, во время которой он синел, и несколько раз отмечались судороги.

Затем появилась температура тела до 38,5°C, в легких стали выслушиваться влажные мелкопузырчатые хрипы, появилась постоянная одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Сердечные тоны приглушены, ЧСС до 160 ударов в мин.

Ребенок стал вялый, временами беспокойный.

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной пневматизации, большое количество мелкоочаговых теней, особенно в прикорневых и нижних отделах.

Клинический анализ крови: НЬ - 128 г/л, Эр - 3,8 x 10¹²/л, цв. п. - 0,87, Лейк - 18,2 x 10⁹/л; п/я - 5%, с/я - 19%, э - 5%, л - 61%, м - 10%; СОЭ - 8 мм/час.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1.).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 21

Мальчик 2 лет, посещает детсад. Воспитатель в группе заболела ангиной. Утром в детсаду ребенок пожаловался на боль при глотании, отказался от завтрака. Осмотрен врачом: температура тела 37,3°C. На коже лица, туловища, конечностей – розовая мелкоточечная сыпь с насыщением в естественных складках кожи. В зеве яркая гиперемия. Увеличены переднешейные лимфоузлы. Язык обложен белым налетом. С подозрением на скарлатину ребенок отправлен домой, назначено лечение. К 3 дню сыпь исчезла, зев побледнел. Мать прекратила лечение, т.к. посчитала ребенка выздоровевшим.

Через 2,5 недели – подъем температуры тела до 38°C, головная боль, бледность, слабость, моча с розоватым оттенком. Была повторная рвота. Ребенок госпитализирован.

В стационаре: АД – 140/80 мм рт. ст. Состояние тяжелое. Мальчик вял, бледен, лицо одутловатое.

Пастозность голеней, стоп. Сыпи нет. Зев слегка гиперемирован. В легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, отмечается акцент 11 тона на a.pulmonalis.

Живот мягкий, печень на 2 см выступает из-под реберного края, селезенка не увеличена. Стул нормальный. Диурез снижен.

Клинический анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - 3,1 x 10¹²/л, Лейк - 11,0 x 10⁹/л; п/я - 7%, с/я - 60%, э - 6%, л - 22%, м - 5%; СОЭ - 32 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1020, белок – 0,5%, сахар – нет, эритроциты – 25 – 30 в п/з, местами скопления, цилиндры гиалиновые – 2 – 3 в п/з.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1.).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 22

К пациентке Марине 32 лет, работающей офис-менеджером, 3 августа подругой вызвана бригада скорой медицинской помощи в связи с бессознательным состоянием женщины. С 1 июля по 1 августа находилась в ежегодном оплачиваемом отпуске, не вышла на работу, не отвечала на телефонные звонки, родители находятся в отпуске за границей, дверь вскрывали с полицией.

Из анамнеза известно, что Марина – мастер спорта по художественной гимнастике, закончила выступать в возрасте 20 лет, имелись спортивные травмы, разведена, детей нет, есть персидский кот, который проживает с Мариной более 7 лет. В последние 10 лет живет одна в благоустроенной квартире, периодически встречается с мужчинами, но постоянно ни с кем не проживает. Наркотики не употребляет, алкоголем не злоупотребляет, хронических заболеваний не имеет (со слов подруги). Последний раз в социальных сетях общалась около недели назад.

В квартире – грязь, на полу – засохшие следы рвотных масс, пустые бутылки из-под алкогольных напитков, не убранное грязное постельное белье, грязная посуда, на подоконнике засохшие цветы в горшках, везде – упаковки обезболивающих препаратов. Марина сидит в кресле, на халате – следы рвотных масс, на нижнем белье – каловые массы и моча.

При осмотре врачом ССМП: состояние тяжелое, контакт невозможен, периодически вскрикивает, мычит, взгляд неосмысленный. От пациентки пахнет перегаром. Температура тела – 36.40С, ЧСС – 86 в мин, ЧД – 26 в мин, АД – 80/40 мм рт ст. На коже сыпи нет, кожа серовато-желтого цвета. Губы сухие, рот не открывает, зубы крепко сжаты. Пониженного питания, подкожно-жировая клетчатка истончена. На животе кожа собрана складками. Следов инъекций нет. Катаральных симптомов нет. Зрачки асимметричны, D>S, горизонтальный нистагм, угол рта опущен, асимметрия носогубных складок. В легких дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах, здесь же выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень +3 см из-под края реберной дуги, плотная, край закруглен. Селезенка +1 см из-под реберной дуги. Каловые массы полуоформленные, коричневого цвета без примесей. Выраженная ригидность затылочных мышц, резко снижен мышечный тонус в ногах. Симптомы Кернига, Брудзинского – не определяются.

Предварительный диагноз.

Тактика врача ССМП.

13 августа родителями осуществлен вызов участкового терапевта к Марине. В квартире чисто, родители теперь проживают с ней. Представлена выписка из стационара: Диагноз: множественные очаговые образования головного мозга, нижняя параплегия, нейрогенная дисфункция тазовых органов, хронический пиелонефрит, простой бронхит.

Анализ крови: Hb – 110 г/л, эр. – 3.0*10⁹, ц.п. – 0.75, Le – 4.1*10⁹, п – 4, с – 24, лф – 66, м – 2, плазм. клетки – 4, СОЭ – 46 мм/час.

Общий анализ мочи: желтая, щелочная, удельный вес – 1008, белок – 0.99 г/л, лейкоциты – сплошь, эритроциты – 3–5 в п/зр., гиалиновые цилиндры – 2–4 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: мочевины – 8.3 ммоль/л, креатинин – 90 ммоль/л, общий белок – 46 г/л, прямой билирубин – 8 мкмоль/л, непрямого билирубин – 12 мкмоль/л, АсАТ – 60 ЕД/мл, АлАТ – 80 ЕД/мл.

МРТ головного мозга: Множественные полостные очаги диаметром от 5 мм до 37 мм с участками размягчения вещества головного мозга диаметром до 40 мм. МР-признаки внутренней и наружной гидроцефалии.

Анализ цереброспинальной жидкости: цвет – серый, прозрачность – слабо-мутная, цитоз – 120 клеток, белок – 1,36 г/л, реакция Нонне-Апельта (+), реакция Панди (+), сахар – 3,2 ммоль/л. Микроскопия: нейтрофилы – 44%; лимфоциты – 56%; ВК не найдены.

Rg-грамма органов грудной клетки – очаговых и инфильтративных теней нет. Наблюдается усиление легочного рисунка в виде грубой тяжести с обеих сторон. Тень средостения не изменена.

При осмотре: состояние тяжелое, контакт невозможен. Глохает сама. Температура тела – 36,70С, ЧСС – 72 в мин, ЧД – 20 в мин, АД – 100/70 мм рт.ст. Кожа чистая. Пониженного питания, подкожно-жировая клетчатка истончена. Катаральных симптомов нет. Пальпируются лимфатические узлы шейные до 2 см, множественные; подмышечные до 1,5 см; паховые до 1 см, множественные. Зрачки асимметричны, D>S, горизонтальный нистагм, угол рта опущен, асимметрия носогубных складок. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Умеренная ригидность затылочных мышц, резко снижен мышечный тонус в ногах. Симптомы Кернига, Брудзинского – не определяются. Стул оформленный. Мочеиспускание по катетеру.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 23.

Больной В., 48 лет, журналист. Обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 38,5°С в течение 3 дней. Диагностирован грипп, назначен тетрациклин. Состояние не улучшалось. На 7 день болезни консультирован инфекционистом и госпитализирован на 9 день болезни. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 1 месяц назад был в командировке в США. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение отдельных лимфатических узлов на шее и в аксиллярной области до размера 1—1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета. Пульс 96 уд/мин, АД 130/90 мм рт.ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5—2 см из-под края реберной дуги. Селезенка пальпируется у реберного края.

Общий анализ крови на 10д.б.: лейкоцитов $5,6 \cdot 10^9$ /л, эоз. — 1%, п/я — 10%, с/я — 20%, лимф. — 60%, мон. — 9%, СОЭ — 15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).

4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 24.

К гастроэнтерологу обратился больной Ф., 25 лет с жалобами на частый жидкий стул в течение полугода, слабость, потерю веса на 17 кг. Из анамнеза заболевания удалось установить, что 5—6 месяцев назад у больного было «пищевое отравление»: тошнота, боль в животе, жидкий стул до 10 раз, рвота, повышение температуры тела. Эти явления исчезли через 2—3 дня, но в последующем вновь стал появляться жидкий стул, который становился все более частым. Иногда диарея продолжалась до 10 дней с частотой стула до 15 раз. Принимал различные препараты с временным эффектом. Стал ощущать слабость. К врачу обратился впервые. Из анамнеза жизни: до 22 лет был здоров. В последние 3 года дважды перенес пневмонию, лихорадил, находили кандидоз полости рта. Объективно: истощен, бледен, «заеды» в углах рта, афтозный стоматит. В легких дыхание везикулярное, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс 78 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, слегка болезненный по ходу толстого кишечника, при пальпации урчание. Стул осмотрен — водянистый, желтого цвета, без примесей. С диагнозом «дисбактериоз кишечника» направлен на госпитализацию в гастроэнтерологическое отделение.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1.).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 25.

Больная Ц., 47 лет, медсестра, поступила в стационар с жалобами на слабость, сухой кашель, одышку, повышение температуры до 38°C, жидкий стул. Заболела 2 недели назад, когда повысилась температура до 38,7°C, появился сухой редкий кашель. Врач поликлиники диагностировал грипп, бронхит и назначил оксациллин. На фоне лечения состояние больной продолжало постепенно ухудшаться, температура сохранялась на уровне 38°C, кашель стал частым, появилась одышка. На 12 день болезни больной сделана рентгенография грудной клетки, где выявлена очаговая пневмония и больная направлена в стационар. Из анамнеза – последние полгода периодически отмечала жидкий стул, потеряла 15 кг веса. При осмотре состояние тяжелое. Температура - 39°C. Кожные покровы бледные. Цианоз губ. Кахексия. Выраженная слабость, вялость. Положение в

постели вынужденное, сидячее. Пальпируется подмышечный лимфоузел справа, безболезненный. В легких дыхание ослаблено, немногочисленные сухие хрипы. ЧД – 38 в минуту. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс – 100 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул осмотрен – жидкий, с небольшим содержанием слизи. Со стороны мочевыделительной системы и ЦНС патологии не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 26.

Больной Ф., 27 лет, божж, доставлен в больницу 08.09 с вокзала с диагнозом: «пищевая токсикоинфекция? холера?». Из эпиданамнеза известно, что пациент ночует на вокзалах, имеет случайные половые связи. В последнее время (около 3 мес) ухудшилось самочувствие, появилась резкая слабость, частый жидкий, временами обильный стул бело-желтого цвета, со зловонным запахом. Беспокоил кашель, очень сильно похудел. При осмотре: состояние тяжелое, температура 38,0°С. Истощен, кожа сухая, в углах рта заеды. В легких единичные сухие хрипы. Пульс 96 уд/мин., АД 80/60 мм.рт.ст. Язык обложен, лейкоплакия. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Вокруг ануса остроконечные кондиломы. Стул 5-6 раз в сутки, обильный, водянистый. В сознании, менингеальных явлений нет.

При микроскопическом исследовании испражнений обнаружены ооцисты криптоспоридий. При посеве кала холерный вибрион не выделен.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2., ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2., ПК-1.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного инфекционного заболевания (ПК-1.5).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного после перенесенного инфекционного заболевания (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

Индивидуальное задание на производственную практику

«Научно-исследовательская работа»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни
Направленность: Инфекционные болезни
Присваиваемая квалификация: врач-инфекционист
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б2.О.3

Индивидуальное задание для выполнения в период производственной практики
«Научно-исследовательская работа»

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Направление подготовки _____

Направленность _____

Год обучения _____

Кафедра _____

Руководитель практики от ИвГМА (научный руководитель)

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

Задание	Сроки выполнения
Выбрать тему исследования	
Определить цели исследования, дизайн исследования	
Изучить специальную литературы и другую научную информацию о достижениях отечественной и зарубежной науки в соответствующей области знаний	
Работа с обследуемыми. Работа с источниками информации, в том числе с базами данных, нормативными актами, медицинской документацией; статистическая обработка полученных данных; описание результатов	
Оформить НИР в виде письменной работы, подготовить презентацию и доклад для защиты	
Защита НИР (выступить на заседании кафедры с презентацией по результатам работы)	

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись научного руководителя)

ФИО

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

Приложение 1

к рабочей программе практики

**Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по производственной практике**

«Научно-исследовательская работа»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни
Направленность: Инфекционные болезни
Присваиваемая квалификация: врач-инфекционист
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б2.О.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «НИР»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Критически и системно анализирует достижения в области медицины. УК-1.2 Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации.	2 год обучения
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Разрабатывает проект. УК-2.2 Реализовывает проект. УК-2.3 Управляет проектом.	2 год обучения
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОПК-1.2 Соблюдает правила информационной безопасности	2 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации	2 год обучения
ПК-4 Способен к участию в научно-исследовательской деятельности	ПК-4.1 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность. ПК-4.2 Составляет отчеты в профессиональной деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-1	УК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - виды научных источников информации; - способы оценки научных источников информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и оценивать информацию научных источников <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормы международного права, основные положения нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать медицинские вмешательства соотношения затрат и достигнутого результата; - осуществлять синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства собственным клиническим опытом и опытом пациента <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками клинико-экономического анализа; - навыками соединения найденных 		

		доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами		
УК-2	УК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сущность научно-исследовательской деятельности; - этапы научного исследования и их содержание; - алгоритм составления монографического и обзорного реферата; - варианты дизайна научного исследования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками составления вопросов анкеты 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этапы научного исследования и их содержание; - сущность ошибок в результатах научного исследования и причины их появления <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять отчет о своей работе; - заполнять документацию, в том числе в форме электронного документа; - составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формирования выборки с применением различных методов; - навыками применения простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам наблюдательного (когортного) исследования; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам экспериментального исследования 		
	УК-2.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов <p>Уметь:</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> - анализировать связь признаков; - анализировать динамику явления; - предвидеть появление ошибок в результатах научного исследования и принимать меры для их минимизации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста; - навыками определения типа числовых данных; - навыками выбора оптимального способа представления числовых данных 		
ОПК-1	ОПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования; - создавать презентацию к докладу о результатах исследования; - создавать электронную базу данных; - проводить статистический анализ данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых исследование, и сведениями, составляющими врачебную тайну; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 		
ОПК-9	ОПК-9.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы представления числовой информации 	Письменная работа, презентация	Зачет с оценкой, 2 год

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - анализировать показатели смертности; - анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 	ция, доклад	обучения
ПК-4	ПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное медицинское исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов; - способы представления числовой информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - составлять отчет о своей работе <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста 		

В качестве основной формы отчетности по научно-исследовательской работе устанавливается письменная работа, которая оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11 – 2011, ГОСТ 7.1.-2003, ГОСТ 7.82-2001.

Основные разделы письменной работы:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (актуальность, цели, задачи, объект и предмет исследования)
4. Обзор литературы
5. Материалы и методы исследования
6. Результаты собственных исследований
7. Выводы и практические рекомендации
8. Список литературы

Объем письменной работы – не менее 30 страниц печатного текста.

Оценка за аттестацию по производственной практике «Научно-исследовательская работа» складывается из оценок:

- научного руководителя за письменную работу;
- за качество устного доклада;
- за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.;
- за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы;

Критерии оценки письменной работы научным руководителем:

- «отлично» - оформление и структура работы полностью соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, цель исследования соответствует теме, а задачи - цели исследования, сформулированы объект и предмет исследования, имеется статистически достоверная обработка результатов исследования, выводы отражают поставленные задачи, сформулированы рекомендации;
- «хорошо» - письменная работа удовлетворяет тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но имеются некоторые замечания по оформлению и по содержанию, которые обучающийся исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - имеются замечания к оформлению и структуре письменной работы, к содержанию работы, что требует доработки, но поставленная тема в основном раскрыта;
- «неудовлетворительно» - оформление и структура письменной работы не соответствуют требованиям рабочей программ производственной практики, содержание работы не раскрывает тему и требуется полная переработка материала.

Критерии оценки за качество устного доклада:

- «отлично» - ординатор свободно владеет материалом, излагает его последовательно и доступно, с использованием необходимой специальной терминологии;
- «хорошо» - ординатор владеет материалом, но допускает некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор не достаточно полно владеет материалом, излагает его непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении;
- «неудовлетворительно» - ординатор не владеет материалом, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценки за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.:

- «отлично» - презентация и иллюстративный материал наглядно и статистически достоверно отражают ход исследования и результаты исследования;
- «хорошо» - презентация и иллюстративный материал удовлетворяют тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - презентация наглядна, но отсутствует статистически достоверное отражение хода исследования и результатов исследования;
- «неудовлетворительно» - отсутствие презентации и иллюстративного материала.

Критерии оценки за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы:

- «отлично» - ординатор дает развернутый ответ, который представляет собой связанное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, знание литературы вопроса;
- «хорошо» - ординатор дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает некоторые ошибки, которые исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор отвечает на вопрос неполно и допускает неточности в ответе;
- «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание при ответе на большую часть вопросов

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
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни
Квалификация выпускника: врач - инфекционист
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during

the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen*:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. *Воспаление толстой кишки ... колита.*

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

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

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (А) разделять

- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;
- Б) рецензии;
- В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

- А) автор приходит к мысли;
- Б) автор ставит вопросы;
- В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

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

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

Приложение 1
к рабочей программе
дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Ультразвуковая диагностика неотложных состояний во врачебной
практике»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.35 Инфекционные болезни
Квалификация выпускника: врач - инфекционист
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

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

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
 - Б. Давление
 - В. Скорость
 - Г. Период
 - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
 - Б. 8 сегментов
 - В. 7 сегментов
 - Г. 5 сегментов
 - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
 - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
 - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
 - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
 - Д. Не исключает наличие мочекаислого конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
 - В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная пятикамерная позиция
 - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
 - Б. 2,0 см.
 - В. 2,5 см.
 - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
 - Б. Размер просвета не изменяется.
 - Д. Правильно А и В.

- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:
- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой
 - Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
 - В. Полость перикарда
 - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия
 - Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
 - В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
 - Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
- А. менее 15 мм.рт.ст.
 - Б. менее 30 мм.рт.ст.
 - В. менее 35 мм.рт.ст.
 - Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
- А. Плотности
 - Б. Акустическом сопротивлении
 - В. Скорости распространения ультразвука
 - Г. Упругости
 - Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
 - Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
 - В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
 - Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
 - Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
- А. Злокачественный процесс
 - Б. Воспалительный процесс
 - В. Доброкачественный процесс
 - Г. Верно А и Б
 - Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
 - Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
 - В. Наличие свободного газа в брюшной полости
 - Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости

Д. Верно А и Г

06. По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

А. Нельзя

Б. Можно

В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью

Г. Можно только при наличии камней мочевиной кислоты

Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты

07. Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

А. Ультразвукового исследования

Б. Компьютерной томографии

В. Допплерографии

Г. Внутривенной урографии

Д. Верно Б и Г

08. Свободная жидкость в позадимадном пространстве при ультразвуковом исследовании:

А. В норме не визуализируется

Б. Эхографический признак аномалии развития матки

В. Эхографический признак аномалии развития яичников

Г. Может регистрироваться в перивультарную фазу менструального цикла

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

А. 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:

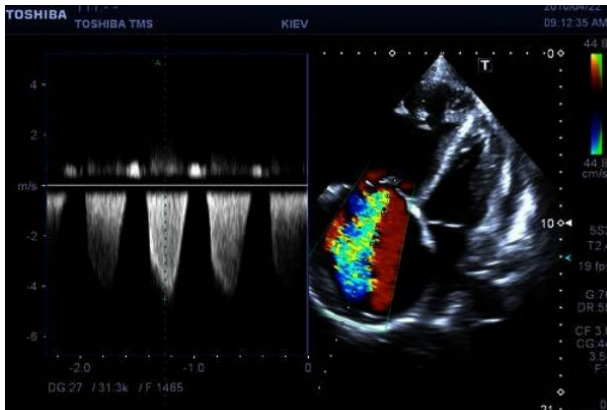
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

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:

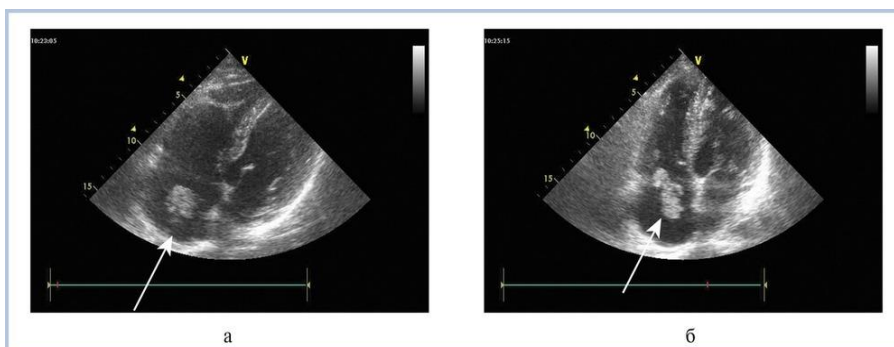
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

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:

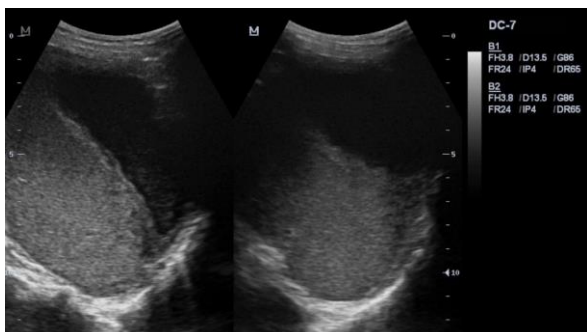


Вопросы:

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.



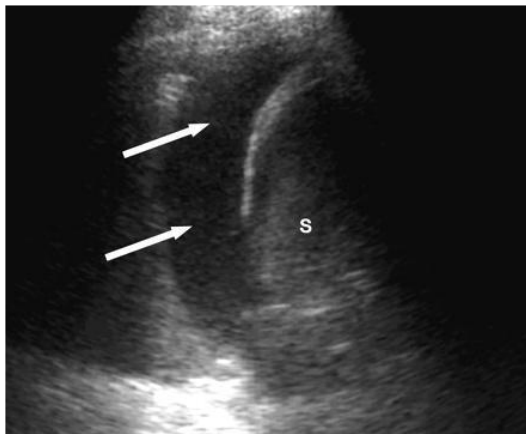
Вопросы:

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:

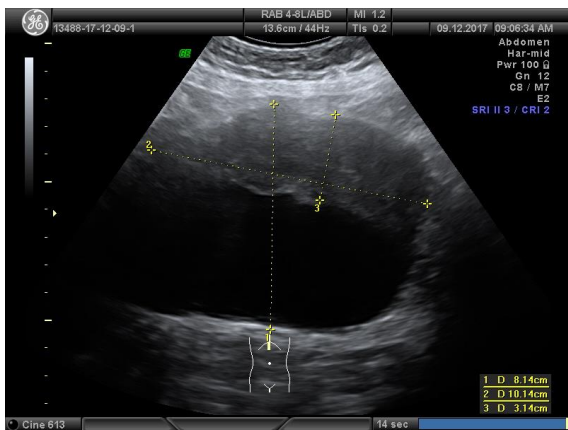
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

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.

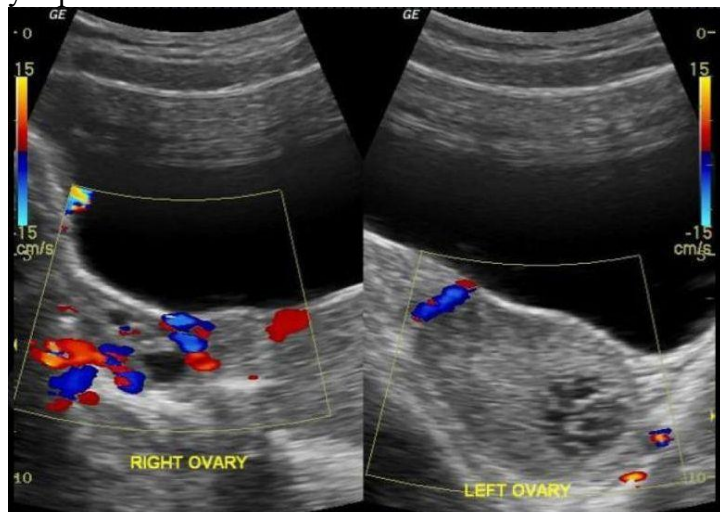


Вопросы:

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.

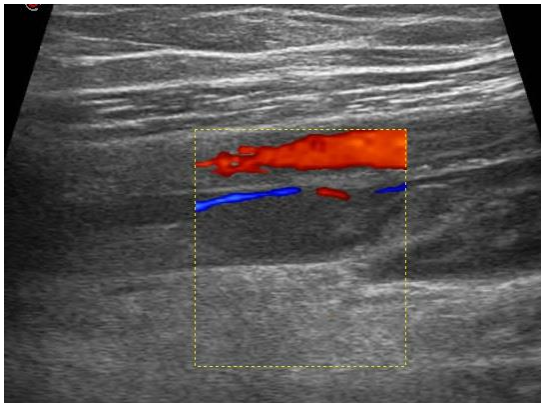


Вопросы:

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°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.



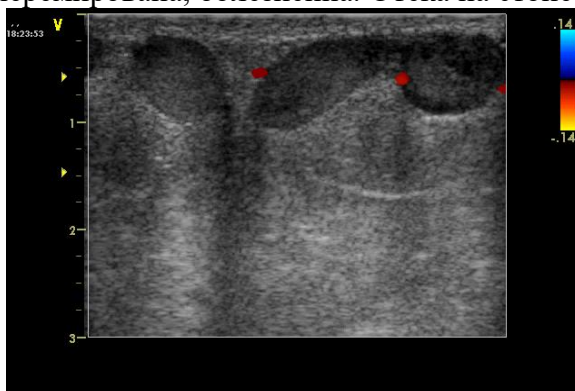
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре

по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

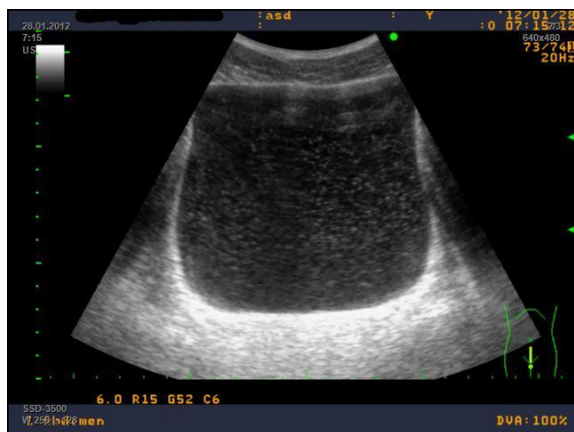


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом « ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



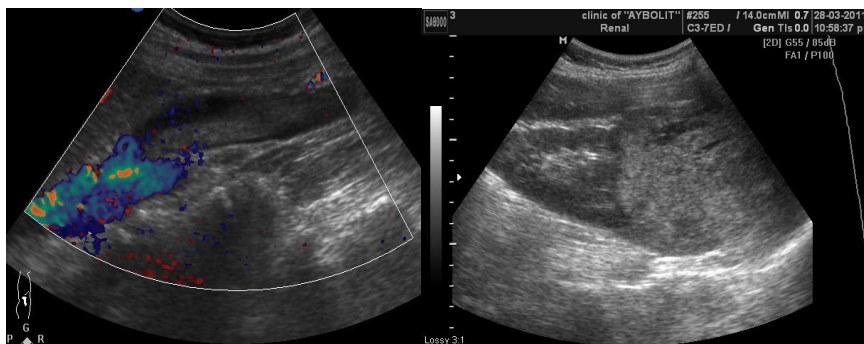
Вопросы:

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

Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемное образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?