

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановский государственный медицинский университет»

Кафедра детских хирургических болезней, анестезиологии и реаниматологии

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>детский хирург</i>
Направление подготовки:	31.08.16 Детская хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Детская хирургия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

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

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных 	Зачет с оценкой по модулям дисциплины

		<p>- организовывать лечебно-диагностическую работу по хирургии в условиях поликлиники и стационара</p> <p>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</p> <p>Владеет:</p> <p>- логическим мышлением</p> <p>- способностью к анализу и синтезу</p>	задач.	1 -3 семестры
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <p>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения хирургических заболеваний</p> <p>- основы профилактики хирургических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</p> <p>Умеет:</p> <p>- проводить самостоятельный прием хирургических больных в поликлинике</p> <p>Владеет:</p> <p>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой хирургических больных</p>		
3.	ПК-2	<p>Знает:</p> <p>- принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения, приказы и нормативные документы</p> <p>Умеет:</p> <p>- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения хирургических больных в поликлинике</p> <p>Владеет:</p> <p>- дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</p> <p>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой хирургических больных</p>		
4.	ПК-5	<p>Знает:</p> <p>- современную систему диагностики хирургических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую</p>		

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

	<p>консервативного, оперативного и сочетанного лечения хирургических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</p> <ul style="list-style-type: none">- системой выбора адекватного экстренного лечения при шоке, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др.- дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения- Основными принципами лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчно-каменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, геморрой, параректальные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки, рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы, растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения), гнойная хирургия		
--	---	--	--

		<p>(сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция</p> <p>- обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции</p> <p>- проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких (ПК-6).</p>		
6.	ПК-8	<p>Знает:</p> <p>- основы реабилитации хирургических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</p> <p>- методы физиотерапии и ЛФК хирургических больных</p> <p>- показания к санаторному лечению хирургических больных</p> <p>Умеет:</p> <p>- организовывать лечебно-диагностическую работу по хирургии в условиях поликлиники и стационара</p> <p>Владеет:</p> <p>- дифференцированными методами реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</p> <p>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактики и метафилактикой хирургических больных</p>		
7.	ПК-10	<p>Знает:</p> <p>- принципы и методы формирования здорового образа жизни</p> <p>- организацию и принцип работы центра социальной реабилитации</p> <p>Умеет:</p> <p>- формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет:</p> <p>- системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p>		

Модули дисциплины:

- Неотложная хирургия органов брюшной полости у детей (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Гнойная хирургия у детей (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

- Торакальная хирургия у детей (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Плановая хирургия у детей (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Хирургия новорожденных и грудных детей (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Травматические повреждения в детском возрасте (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Онкология детского возраста (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

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

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

	<i>устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	<i>вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	<i>возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но допускает небольшие ошибки</u></i>	<i>и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>
ПК-2	<p>Умеет: Самостоятельно и без ошибок <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, <u>но совершает отдельные ошибки</u></i></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, <u>но допускает небольшие ошибки</u></i></p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> <i>проводить профилактически е медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> <i>проводить профилактически е медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний,</i></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в</i></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические</i></p>

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

ПК-8	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
------	--	--	--	---

ПК-9	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> системой формирования пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> системой формирования пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> системой формирования пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p> <p><u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> пользоваться системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p>
------	---	--	---	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

3. Критерии получения зачета по дисциплине

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

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

МОДУЛЬ: НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Тестовые задания

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

11.01. Червеобразный отросток — это:

- А) рудимент;
- Б) функциональный орган;
- В) порок развития;
- Г) аномалия;
- Д) вариант развития.

11.02. Укажите целесообразность проведения ректального исследования при подозрении на острый аппендицит:

- А) обязательно;
- Б) необязательно;
- В) у детей младшего возраста по показаниям;
- Г) у девочек по показаниям;
- Д) в зависимости от клиники.

11.03. Симптомом Ситковского при остром аппендиците называется:

- А) усиление болей при расположении на левом боку;
- Б) появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного;
- В) усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации подвздошной области;
- Г) усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки;
- Д) правое яичко расположено выше левого.

11.04. Симптом Думбадзе при остром аппендиците - это:

- А) болезненность при ректальном исследовании в правой подвздошной области;
- Б) болезненность при пальпации области пупочного кольца;
- В) уменьшение болей в положении на животе;
- Г) усиление болей при отведении купола кишки медиально;
- Д) снижение или отсутствие брюшных рефлюксов.

11.05. Наиболее характерными изменениями картины крови при аппендиците является:

- А) умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево;
- Б) гиперлейкоцитоз;
- В) лейкопения;
- Г) отсутствие изменений;
- Д) ускоренное СОЭ.

11.06. Наиболее характерным признаком болезни Шейнлейн — Геноха у больного с абдоминальным синдромом является:

- А) болезненное опухание суставов;
- Б) геморрагические высыпания на коже;
- В) гематурия, альбуминурия;
- Г) появление точечных кровоизлияний после щипка кожи;
- Д) комбинация перечисленных симптомов.

11.07. У ребенка клиническая картина, характерная для острого мезоаденита. В этом случае необходимы:

- А) наблюдение;
- Б) срочное оперативное вмешательство разрезом в правой подвздошной области;
- В) лапароскопия;

- Г) назначение антибактериальной терапии;
Д) перевод больного в терапевтическое отделение.
- 11.08. Регресс воспалительного процесса при остром аппендиците:
А) невозможен;
Б) возможен при начальной стадии воспаления;
В) возможен при флегмонозном аппендиците;
Г) возможен при гангренозном аппендиците;
Д) возможен даже при перфоративном аппендиците .
- 11.09. Больной острым аппендицитом лежа в постели занимает положение:
А) на спине;
Б) на животе;
В) на правом боку с приведенными ногами;
Г) на левом боку;
Д) сидя.
- 11.10. Трехлетний ребенок, госпитализированный в стационар с подозрением на острый аппендицит, очень беспокоен, негативно реагирует на осмотр. Чтобы обеспечить осмотр ребенка, объективно оценить изменения со стороны передней брюшной стенки, необходимо:
А) ввести промедол;
Б) ввести седуксен;
В) ввести спазмолитики;
Г) сделать теплую ванну;
Д) осмотреть ребенка в состоянии естественного сна.
- 11.11. Допустимая продолжительность наблюдения за ребенком, поступившим в хирургический стационар с подозрением на острый аппендицит, при отсутствии возможности сделать лапароскопию, ограничена:
А) 3 часами;
Б) 6 часами;
В) 12 часами;
Г) 18 часами;
Д) 24 часами.
- 11.12. Хирург и гинеколог при совместном осмотре не могут решить, что у больного — острый аппендицит или острый аднексит. В этом случае следует выполнить:
А) срединную лапаротомию;
Б) лапаротомию разрезом по Пфаненштилю;
В) лапаротомию разрезом в правой подвздошной области;
Г) лапароскопию;
Д) динамическое наблюдение.
- 11.13. У больного с сахарным диабетом неясная картина острого аппендицита. Уточнить диагноз позволяет:
А) наблюдение;
Б) консервативное лечение;
В) лапароскопия;
Г) лапаротомия в правой подвздошной области;
Д) срединная лапаротомия.
- 11.14. Наиболее достоверными признаками острого аппендицита у детей являются:
А) локальная боль и рвота;
Б) напряжение мышц брюшной стенки и рвота;
В) напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность;
Г) симптом Щеткина и рвота;
Д) жидкий стул и рвота.

11.15. У ребенка на операции обнаружен гангренозный аппендицит. Выпот прозрачный, около отростка небольшие фибринозные наложения, инфильтрация тканей. Произведена аппендэктомия. Дальнейшая тактика включает:

- А) одномоментное введение антибиотиков;
- Б) резиновый выпускник;
- В) марлевый тампон;
- Г) промывание брюшной полости;
- Д) тампон Микулича.

11.16. У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит, имеется периаппендикулярный абсцесс, стенки которого спадаются. Произведена аппендэктомия. Дальнейшая тактика включает:

- А) одномоментное введение антибиотиков;
- Б) двухпросветный дренаж;
- В) резиновый выпускник;
- Г) промывание брюшной полости;
- Д) тампон Микулича.

11.17. У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит, периаппендикулярный абсцесс с ригидными стенками. Ему следует выполнить:

- А) микроирригатор;
- Б) промывание брюшной стенки;
- В) марлевый тампон;
- Г) двухпросветный дренаж;
- Д) резиновый выпускник.

11.18. У ребенка диагностирован холодный аппендикулярный инфильтрат. Дальнейшая тактика:

- А) стационарное наблюдение;
- Б) амбулаторное наблюдение;
- В) антибиотики, физиотерапия, наблюдение;
- Г) срочная операция;
- Д) операция в плановом порядке.

11.19. У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит. Обильный гнойный выпот. Умеренные фибринозные наложения и инфильтрация тканей, парез кишечника. Операцию следует закончить:

- А) одномоментной санацией брюшной полости путем промывания;
- Б) лаважом брюшной полости после операции;
- В) лапаростомией;
- Г) ввести микроирригаторы;
- Д) дренирование брюшной полости в подвздошных областях.

11.20. У ребенка картина странгуляционной непроходимости кишечника. Ему необходимы:

- А) проведение консервативных мероприятий;
- Б) наблюдение;
- В) дача бария, консервативные мероприятия в течение 3-6 часов;
- Г) срочная операция;
- Д) операция после предоперационной подготовки.

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Ребенок 2 г. 8 мес., родился доношенным от нормально протекавшей беременности. На естественном вскармливании до 1,5 мес., далее вскармливание искусственное. С 6 мес. Посещает ясли. В анамнезе частые простудные заболевания. Настоящее заболевание началось 4 дня назад. В утренние часы ребенок был капризным, беспокойным. Мама отвела малыша в ясли. В яслях в течение всего дня ребенок оставался беспокойным, отказывался от еды, но жидкость пил. Около 15

часов была рвота выпитой жидкостью, и выявлено повышение температуры тела, до 38,2° С. Даны жаропонижающие средства (анальгин с аспирином по 0,5). В 17 часов мама взяла ребенка домой. Дома вечером ребенок стал спокойным, но, со слов мамы, он стал вялым, не активным. Вечером от еды отказался, только пил. Ночью спал с перерывами, часто просыпался, на руках у мамы продолжал беспокоиться, плакать. В течении ночи был 2 раза жидкий стул. Утром (на второй день заболевания) мама вызвала участкового врача. Врач осмотрел ребенка около 12 часов дня. В это время ребенок спал. Доктор ограничил обследование ребенка осмотром видимых участков кожи и аускультацией легких в передних и боковых отделах (не хотела будить ребенка). Назначила жаропонижающие и антибиотики через рот. Через день – повторный осмотр. В течении второго дня заболевания состояние ребенка оставалось прежним. Ел плохо, была 2 раза рвота пищей. Вечером температура была 37,6° С. Ночью спал, но периодически просыпался. С утра на третий день заболевания у ребенка участился жидкий стул. Температура была в пределах 38°С, снижаясь после жаропонижающих. Ребенок стал более вялым, бледным. Вечером вызвана скорая помощь. Врач заподозрил кишечную инфекцию и доставил ребенка в ДИБ, куда он был госпитализирован. Выполнены анализы. Анализ крови: лейкоциты – 21,5; э – 1; Ю – 5; п – 21; с – 46; л – 12; м – 15. Копрограмма: слизь, э – 2-4, л – 5-8. Бак.анализ в работе. Ребенку начата антибактериальная терапия и детоксикация. Состояние больного улучшилось. На следующий день (4 день болезни) стула больше не было, но рвота повторилась 4 раза, последний раз с примесью желчи. Появилось вздутие живота, пальпация его стала болезненной. Вызван на консультацию детский хирург. После его осмотра ребенок переведен в детское хирургическое отделение.

Задания:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной 3-х лет. Страдает запорами с 1-го года. В настоящее время самостоятельного стула нет, он появляется только после очистительной клизмы. Периодически беспокоят боли в животе, редко бывает рвота пищей. Аппетит снижен.

Из анамнеза: родился с массой 4000 г., меконий отошел в родильном доме. На естественном вскармливании до 4 месяцев, затем на искусственном. После перевода на искусственное вскармливание появились задержки стула до двух дней. Первое время они ликвидировались с помощью диеты, массажа живота, дачи легких слабительных. С 1 года задержки стула по 5 – 6 дней ликвидировались с помощью более сильных слабительных либо клизмами. На первом году жизни и далее часто болел ОРВИ, получал много антибиотиков. При амбулаторном обследовании установлено снижение кишечной палочки и бифидобактерий в анализе кала и обнаружен протей. В анализе крови признаки анемии. Часто поносы и симптом каломазания.

При осмотре больной пониженного питания, масса тела 12 кг. Тургор тканей снижен. Кожа дряблая, сухая. Язык обложен белым налетом. Грудная клетка бочкообразной формы. Со стороны легких и сердца без патологии. Живот в положении стоя увеличен в размерах, отвислый. В положении лежа – распластанный, типа «лягушачьего». Брюшная стенка дряблая. Слева от пупка пальпируется слабо подвижное образование размером 15x15 см., безболезненное. При надавливании на него отмечается симптом «глины». Перистальтика усилена и видна на глаз при осмотре живота. При исследовании через прямую кишку – тонус сфинктера повышен, ампула прямой кишки плохо развита, пустая. Стул полечен только после сифонной клизмы.

Задания:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Девочка 12 лет, доставлена врачом скорой помощи в ДХО около 15 часов. Из анамнеза известно, что 10 дней назад перенесла фолликулярную ангину, которая протекала с высокой температурой и болью в горле, в первый день посещения школы после болезни ощутила боль в животе. Это случилось 2 дня назад около 12 часов дня. До конца занятий находилась в школе. По дороге домой боли в животе усилились. Придя домой, от еды отказалась, легла в постель. Вечером была рвота выпитой водой. Повысилась температура до 38 °С. Ночью просыпалась несколько раз. Ночью при мочеиспускании стала ощущать усиление боли в животе. К утру боли в животе заметно стихли и девочка уснула. Около 11 часов утра осмотрена участковым врачом, который поставил диагноз цистита, назначил соответствующее лечение. В течение дня боль в животе ощущалась при движении, лежа в покое боли не беспокоили. Сохранялось болезненное мочеиспускание. Уснула вечером в обычные часы, ночью спала. Утром следующего дня изменений в состоянии не было, но около 13 часов внезапно ощутила резкую боль внизу живота. После этого несколько раз была рвота с примесью желчи. В этой связи была вызвана скорая помощь и около 15 часов (спустя 51 час от начала заболевания) девочка доставлена в ДХО. В приемное отделение вошла сама, согнувшись, придерживая руками живот. Кожа лица бледная, темные круги под глазами. Язык сухой, обложен налетом. Тахикардия. Живот несколько втянут, напряжен и болезненный. Симптом Щеткина положительный в нижнем этаже, где определяется наибольшая болезненность и дефанс.

Задания:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Мальчик 4 месяцев поступил в ДХО с жалобами родителей на запоры, вздутие живота, периодическое беспокойство и рвоту пищей.

Родился доношенным, с весом 3.400 грам. Беременность и роды протекали без осложнений. Находился на естественном вскармливании до 1 месяца. Стул был 1-2 раза в день обычный. После 1 месяца вскармливание искусственное, так как у матери пропало молоко. Через 1 неделю после перевода на искусственное вскармливание появились задержки стула на 3-4 дня, сопровождающиеся беспокойством ребенка.

Участковый педиатр назначил внутрь укропную воду и рекомендовал массаж живота. Однако это лечение не помогало, запоры стали более длительными. Клизмы "простой водой", которые рекомендовал педиатр, давали временный эффект, но количество кала при дефекации уменьшилось, а его консистенция стала густой и вязкой. Появилась бледность кожных покровов, ухудшился аппетит, отмечалась плохая прибавка в весе. Во время беспокойства у ребёнка отмечалась рвота желудочным содержимым, нарастало вздутие живота, не исчезающее после клизмы. К моменту поступления в ДХО состояние больного средней тяжести, он бледен, грудная клетка расширена, дыхание жесткое. Тоны сердца громкие. Отмечается резкое вздутие живота, но он мягкий и безболезненный, выражен венозный рисунок передней брюшной стенки, неотчетливо видна перистальтика, переполненной калом, толстой кишки. Сфинктер анального отверстия сомкнут.

Задания:

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

МОДУЛЬ: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Тестовые задания

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

- 05.01. Тенденция к генерализации гнойной инфекции у детей определяется:
- А) особенностями вскармливания;
 - Б) склонностью к гипертермии;
 - В) травмой ЦНС в анамнезе;
 - Г) относительной незрелостью органов и тканей;
 - Д) токсикозом 1 половины беременности.
- 05.02. Наиболее частым возбудителем гнойно-воспалительных процессов у детей является:
- А) стафилококк;
 - Б) стрептококк;
 - В) кишечная палочка;
 - Г) протей;
 - Д) синегнойная палочка.
- 05.03. Наиболее характерным для стафилококковой инфекции у детей является:
- А) высокая чувствительность к антибактериальным препаратам;
 - Б) быстрая адаптация к лекарственным препаратам;
 - В) малая распространенность в окружающей среде;
 - Г) стертость клинических проявлений;
 - Д) редко развивается антибиотикорезистентность.
- 05.04. Экссудация, как одна из фаз воспалительного процесса, протекает в сроки:
- А) сутки;
 - Б) двое суток;
 - В) трое суток;
 - Г) четверо суток;
 - Д) неделю.
- 05.05. Воспалительная инфильтрация, как одна из фаз течения раневого процесса, протекает в сроки:
- А) сутки;
 - Б) вторые-четвертые сутки;
 - В) пятые-шестые сутки;
 - Г) седьмые-десятые сутки;
 - Д) невозможно определить.
- 05.06. Очищение гнойной раны обычно наступает:
- А) на вторые-третьи сутки;
 - Б) на четвертые-шестые сутки;
 - В) на седьмые-десятые сутки;
 - Г) к концу второй недели;
 - Д) спустя две недели.
- 05.07. Репарация гнойной раны обычно наступает:
- А) на вторые-третьи сутки;
 - Б) на четвертые-шестые сутки;
 - В) на седьмые-десятые сутки;
 - Г) к концу второй недели;
 - Д) спустя две недели.
- 05.08. Для выделяемого при анаэробной газовой инфекции гематоксина не характерны свойства:
- А) некроза соединительной ткани и мышц;
 - Б) гемолиза;
 - В) тромбоза сосудов;

- Г) поражения миокарда, печени, почек;
 - Д) избирательного поражения мозга.
- 05.09. В течение инфекционного процесса у детей не является определяющим:
- А) вирулентность микрофлоры;
 - Б) сенсibilизация организма;
 - В) иммунологическая реактивность организма;
 - Г) антибиотикорезистентность возбудителя;
 - Д) в анамнезе натальная травма ЦНС.
- 05.10. Основными условиями патогенетической терапии при анаэробной инфекции не являются:
- А) лампасные разрезы;
 - Б) иссечение пораженных тканей;
 - В) нейтрализация действия циркулирующих токсинов;
 - Г) коррекция нарушений гомеостаза;
 - Д) строгая иммобилизация конечности.
- 05.11. Особенностью ампутации при анаэробной инфекции не является:
- А) ампутация выше визуально определяемой зоны поражения;
 - Б) операция без жгута;
 - В) отказ от ушивания культи;
 - Г) рассечение фасциальных футляров;
 - Д) отказ от дренирования раны.
- 05.12. К основным источникам госпитальной инфекции не относят:
- А) больных;
 - Б) персонал-носитель инфекции;
 - В) раковины отделения;
 - Г) растворы, кремы, мази;
 - Д) посетителей пациента.
- 05.13. Наиболее эффективным средством борьбы с синегнойной госпитальной инфекцией является:
- А) борная кислота;
 - Б) раствор фурациллина;
 - В) гипертонический раствор;
 - Г) перекись водорода;
 - Д) левомеколь.
- 05.14. Хирургическая обработка гнойной раны не обеспечивает:
- А) ускорению заживления раны;
 - Б) снижению интоксикации;
 - В) купированию раневой инфекции;
 - Г) предупреждению генерализации процесса;
 - Д) антибактериальное воздействие.
- 05.15. Целесообразным способом анестезии при хирургической обработке гнойной раны является
- А) общая анестезия;
 - Б) местная инфильтрационная анестезия;
 - В) местная проводниковая анестезия;
 - Г) местно хлорэтил;
 - Д) выбор по индивидуальным показаниям.
- 05.16. Длительность гигроскопического действия марлевого тампона в гнойной ране составляет:
- А) 2-3 часа;
 - Б) 4-6 часов;
 - В) 7-9 часов;
 - Г) 10-12 часов;
 - Д) индивидуально.
- 05.17. Главным механизмом действия резинового выпускника в гнойной ране является:
- А) активная аспирация;

- Б) пассивный отток;
 - В) капиллярные свойства;
 - Г) гигроскопические свойства;
 - Д) сочетание свойств.
- 05.18. Дренирование гнойной раны показано в фазе:
- А) индивидуально;
 - Б) реорганизации;
 - В) регенерации;
 - Г) воспаления;
 - Д) во всех перечисленных фазах.
- 05.19. Основным действующим фактором при активном дренировании гнойной раны является:
- А) механическое очищение очага;
 - Б) антибактериальное воздействие;
 - В) предупреждение распространения местного процесса;
 - Г) предупреждение генерализации воспалительного процесса;
 - Д) противовоспалительный фактор.
- 05.20. Наиболее эффективным методом дренирования гнойной раны является:
- А) однопросветная трубка для пассивного оттока;
 - Б) резиновый выпускник;
 - В) марлевый тампон;
 - Г) активное дренирование;
 - Д) сигарный дренаж.

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Мальчик 12 лет заболел остро, когда около 4 часов утра проснулся от сильных болей в правой ноге в области коленного сустава, повысилась температура тела до 37,8 °С. Утром накануне получил травму, споткнулся на лестнице и ударился областью правой голени о бетонную ступень. Боли после травмы быстро стихли, оставался активным в течение всего дня и вечера. Остаток ночи не спал, со второй половины дня боли усилились, перестал вставать на правую ногу, температура тела достигла 38,7 °С. Осмотрен врачом скорой помощи. Доставлен в детское хирургическое отделение. Из анамнеза жизни известно. Что ребенок часто болеет ОРВИ, отмечались аллергические реакции в виде крапивницы на цитрусовые, в возрасте 9 лет был вираж туберкулиновых проб, получал профилактическое лечение противотуберкулезными препаратами в течение 1 месяца. Отец ребенка болен туберкулезом ВК+. В течение последнего года у мальчика появились фурункулы в области ягодиц.

При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Температура тела 38,4 °С. в приемный покой внесен на носилках. Кожные покровы чистые, несколько бледные. Зев умеренно гиперемирован, миндалины отечны, гипертрофированы, налетов нет. Дыхание везикулярное. Пульс 96 в мин., удовлетворительных качеств. Тоны сердца звучные, небольшой систолический шум на верхушке. Границы сердца в норме. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены. Правая нижняя конечность выпрямлена, попытка сгибания в коленном суставе резко болезненна. Отмечается болезненность при пальпации в области правого коленного сустава, максимально в верхней трети голени. Видимого отека конечности нет. Кожа не изменена. Выполнен анализ крови: Эр – 4,1 т/л, Нб – 126 г/л, Л – 18,2 г/л, ЭО – 5, Пя – 10, С – 78, Лф – 5, Мо – 2, СОЭ – 16 мм/ч.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Назовите основные рекомендации родителям после выписки (ПК- 9).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Мальчик 2,5 месяцев. Родился от первой, нормально протекавшей беременности в срок 36 недель с массой тела 2400,0, длиной 47 см. Оценка по шкале АПГАР при рождении 6-8 баллов. Выписан из родильного дома на 10 сутки в удовлетворительном состоянии. С рождения на искусственном вскармливании. В возрасте 1 месяца находился на лечении в детском хирургическом отделении по поводу флегмонозного омфалита. Заболел остро. Заболевание началось с повышения температуры до 38,0°C, ребенок стал вялым. Отказывался от еды, появился частый жидкий стул зеленоватого цвета. Ребенок осмотрен участковым педиатром и госпитализирован в инфекционную больницу, где проводилась инфекционная терапия. На следующий день состояние несколько улучшилось, температура тела субфебрильная, стал более активным, однако мать обратила внимание на выраженное беспокойство ребенка при пеленании. Отсутствие активных движений правой нижней конечностью. Еще через день мальчик осмотрен детским хирургом и переведен на дальнейшее лечение в детское хирургическое отделение.

При поступлении в ДХО состояние ребенка средней тяжести. Температура тела 37,5 °С. Кожные покровы чистые, несколько бледные. Слизистые влажные, розовые. Тургор тканей удовлетворительный. Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы. ЧСС – 130 в мин. живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Стул 4 раза в сутки, скудный, зеленоватого цвета. Мочеиспускание не нарушено. Правая нижняя конечность согнута в коленном и тазобедренном суставах. Активные движения отсутствуют, пассивные вызывают резкое беспокойство ребенка. Контуры правого коленного сустава сглажены, сустав увеличен в объеме, кожа над ним не изменена.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Назовите основные рекомендации родителям после выписки (ПК- 9).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Мальчик, 12 дней. Родился от 3 беременности в срок 36 недель. Беременность протекала на фоне угрозы прерывания в 18-20 и 28-30 недель, хронического пиелонефрита, нефропатии II степени, отягощенного акушерского анамнеза (1 беременность – мед.аборт, 2 беременность – выкидыш, длительное бесплодие в течение 7 лет). Масса тела при рождении 2250,0, длина – 45 см. Выписан из родильного дома на 9-е сутки в удовлетворительном состоянии с массой тела 2550,0. На естественном вскармливании до 10 дней. Пупочная ранка эпителизировалась на 6-е сутки. На 10 день у матери явление лактостаза, повысилась температура.

На 11 сутки жизни у ребенка в области правой грудной железы появилась гиперемия кожи, незначительный отек. При надавливании на область грудной железы выделялось небольшое количество молокоподобного секрета. Мать прикладывала примочки с содовым раствором. На следующий день отек увеличился, гиперемия распространилась за пределы железы на грудную стенку, повысилась температура тела до 38,5°C, ребенок отказывался от еды. Осмотрен участковым педиатром, направлен в детское хирургическое отделение.

При осмотре в отделении состояние ребенка средней тяжести. Температура тела 38,8°C. Отмечается выраженное беспокойство. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Подкожно-жировой слой выражен достаточно. Тургор тканей снижен. Видимые слизистые розовые, чистые. Большой родничок 2x2 см., края плотно-эластичные, выбухают при крике. ЧСС – 160 в минуту. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Пупочная ранка эпителизирована. Стул 6-8 раз в сутки, жидкий, зеленоватого цвета, зона обводнения на пеленке 4 см. Мочеиспускание не нарушено. Физиологические рефлексы снижены.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).

4. Назовите основные рекомендации родителям после выписки (ПК- 9).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Мальчик 10 лет около 15 часов во время игры в футбол получил удар ногой в область верхней трети левой голени. Отмечалась сильная боль в месте ушиба, однако продолжил играть, домой дошел сам, прихрамывая на левую ногу. Около 22 часов боли в ноге у ребенка усилились, повысилась температура тела до 38,5 °С, мать дала анальгин, аспирин, температура снизилась до 37,3 °С, однако ночь спал плохо из-за болей в ноге. Утром боли усилились, в течение всего дня не вставал с постели, сохранялась фебрильная температура. Около 18 часов мать (мед. сестра) дала ребенку 2 таблетки ампициллина, к 23 часам температура тела достигла 39,5°С, на коже появилась мелкоточечная сыпь. Осмотрен фельдшером скорой помощи, выполнена инъекция анальгина и димедрола, оставлен дома. Ночь спал плохо из-за болей и высокой температуры, утром повторно осмотрен врачом скорой помощи, доставлен в ЦРБ, где находился в течении 4 дней. Проводилось следующее лечение: гентамицин 20 мг х 3 раза в день в/м, преднизолон 10 мг х 3 раза в день через рот, инфузионная терапия раствором альбумина 10% 100 мл + глюкоза 10% 200 мл + физиологический раствор 400 мл в сутки; повязки фурациллин + димексид на область левой голени. На 4-е сутки, от момента начала заболевания, выполнена рентгенограмма костей левой голени, патологии не выявлено, и пункция левого коленного сустава, при которой из полости содержимого не получено, на левую нижнюю конечность наложена циркулярная гипсовая повязка. Состояние продолжало оставаться тяжелым. Сохранялась гипертермия до фебрильных цифр, все дни беспокоили боли в ноге, которые несколько уменьшились к 5-у дню заболевания, сыпь на коже исчезла на 4-е сутки. На 6-й день ребенок переведен в специализированное отделение ОКБ.

Из анамнеза жизни известно. Что ребенок родился доношенным, от нормально протекавшей беременности с весом 3000,0. На грудном вскармливании до 2,5 месяцев, часто болел ОРВИ, наблюдается по поводу хронического пиелонефрита, отмечалась аллергическая реакция в виде отека Квинке на введение пенициллина. За 2 месяца до настоящего заболевания перенес лакунарную ангину.

При осмотре состояние ребенка тяжелое. Кожные покровы бледные с мраморным оттенком. ЧД – 24 мин., участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Дыхание жесткое, в нижних отделах ослаблено. Тоны сердца приглушены, пульс – 110 в мин., удовлетворительных качеств. После снятия гипсовой повязки отмечается выраженный отек левой голени, кожа гиперемирована, лоснящаяся, пальпация голени резко болезненна. Максимально в верхней трети по внутренней и задней поверхности.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Назовите основные рекомендации родителям после выписки (ПК- 9).

МОДУЛЬ: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Тестовые задания

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

06.01. У новорожденного ребенка при перкуссии определяется тупость над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Наиболее вероятный диагноз:

- А) гипоплазия легкого;
- Б) аплазия легкого
- В) агенезия легкого;
- Г) ателектаз;

Д) буллы.

06.02. У ребенка первого месяца жизни отмечается отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии правый главный бронх заканчивается слепо. Наиболее вероятный диагноз:

- А) гипоплазия легкого;
- Б) аплазия легкого;
- В) агенезия легкого;
- Г) ателектаз;
- Д) кистозная гипоплазия.

06.03. При обследовании ребенка обнаружено отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, смещение средостения вправо. На рентгенограмме тотальное затемнение справа со смещением органов средостения в большую сторону. При бронхоскопии сужены долевыми бронхи. Наиболее вероятный диагноз:

- А) бронхоэктазия;
- Б) агенезия легкого;
- В) аплазия легкого;
- Г) гипоплазия легкого;
- Д) ателектаз.

06.04. При обзорной рентгенограмме определяется ячеистость легочной ткани, а на бронхограмме определяется множество округлых образований по всему полю правого легкого. При бронхоскопии справа обильное гнойное отделяемое. Наиболее вероятный диагноз:

- А) бронхоэктазия;
- Б) агенезия легкого;
- В) кистозная гипоплазия;
- Г) гипоплазия легкого;
- Д) аплазия легкого.

06.05. Состояние новорожденного тяжелое. Одышка. Дыхание слева ослаблено. Перкуторно справа коробочный звук. На рентгенограмме справа увеличение прозрачности легкого с резким обеднением рисунка. В нижнем отделе справа треугольная тень прилегающая к тени средостения. Средостение смещено влево с снижением прозрачности левого легкого. Диагноз:

- А) киста легкого;
- Б) лобарная эмфизема;
- В) напряженный пневмоторакс;
- Г) гипоплазия легкого;
- Д) агенезия легкого.

06.06. На рентгенограмме имеется округлой формы затемнение в области базальных сегментов. При аортографии обнаруживается сосуд, идущий от аорты к патологической тени. Наиболее вероятный диагноз:

- А) киста легкого;
- Б) опухоль легкого;
- В) легочная секвестрация;
- Г) опухоль средостения;
- Д) ателектаз.

06.07. На рентгенограмме имеется дополнительная тень, прилегающая к тени средостения и имеющая треугольную форму с вогнутым наружным краем. На бронхограмме в области патологического образования выявляются только крупные бронхи, доходящие до нижнего края тени. Наиболее вероятный диагноз:

- А) бронхоэктазы;
- Б) легочная секвестрация;
- В) гипоплазия нижней доли;
- Г) опухоль средостения;
- Д) агенезия легкого.

06.08. Пищевод Барретта это:

- А. рефлюкс-эзофагит;
- Б. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- В. аденокарцинома;
- Г. метаплазия слизистой пищевода;
- Д. пептическая стриктура пищевода.

06.09. При установлении диагноза «агенезия легкого» наиболее достоверным методом обследования является:

- А) бронхоскопия;
- Б) аортография;
- В) ангиопульмонография;
- Г) бронхография;
- Д) обзорная рентгенография.

06.10. При установлении диагноза «аплазия легкого» наиболее достоверным методом обследования является:

- А) бронхография;
- Б) сканирование легкого;
- В) бронхоскопия;
- Г) ангиопульмонография;
- Д) аортография.

06.11. Для того, чтобы правильно определить уровень и степень гипоплазии легкого, необходимо провести:

- А) сканирование легкого;
- Б) бронхоскопию;
- В) ангиопульмонография;
- Г) аортография;
- Д) бронхография.

06.12. Методом выбора обследования при установлении диагноза «врожденная лобарная эмфизема» является:

- А) бронхоскопия;
- Б) бронхография;
- В) обзорная рентгенография;
- Г) радиоизотопное обследование легких;
- Д) ангиопульмонография.

06.13. При установлении диагноза «легочная секвестрация» предпочтение имеет:

- А) аортография;
- Б) бронхография;
- В) бронхоскопия;
- Г) ангиопульмонография;
- Д) сканирование легких.

06.14. Укажите метод специального обследования, которому надо отдать предпочтение при проведении дифференциальной диагностики между агенезией легкого и его тотальным ателектазом:

- А) сканирование легких;
- Б) аортография;
- В) бронхография;
- Г) ангиопульмонография;
- Д) бронхоскопия.

06.15. При врожденной эмфиземе наиболее часто поражается:

- А) нижняя доля справа;
- Б) верхняя доля слева;
- В) нижняя доля слева;

- Г) верхняя доля справа;
Д) средняя доля правого легкого.
- 06.16. Наиболее частой локализацией внутрилегочной секвестрации является:
А) средняя доля правого легкого;
Б) нижняя доля левого легкого;
В) верхняя доля левого легкого;
Г) верхняя доля правого легкого;
Д) нижняя доля правого легкого.
- 06.17. У ребенка 2 лет установлен диагноз компенсированной лобарной эмфиземы. Ему следует рекомендовать:
А) экстренную операцию;
Б) плановую операцию;
В) срочную операцию;
Г) консервативную терапию;
Д) выжидательную тактику.
- 06.18. У новорожденного ребенка установлен диагноз декомпенсированной лобарной эмфиземы. Ему следует рекомендовать:
А) консервативную терапию;
Б) бронхоскопическую санацию;
В) экстренную операцию;
Г) наблюдение в динамике;
Д) плановую операцию.
- 06.19. У ребенка 1 года установлен диагноз субкомпенсированной формы лобарной эмфиземы. Тактика хирурга должна включать:
А) срочную операцию;
Б) операцию после предоперационной подготовки;
В) консервативную терапию;
Г) диспансерное наблюдение;
Д) плановую операцию.
- 06.20. Оптимальной при операции по поводу врожденной эмфиземы верхней доли является:
А) боковая торакотомия;
Б) передняя торакотомия;
В) заднебоковая торакотомия;
Г) задняя торакотомия;
Д) переднебоковая торакотомия.

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Ребенок с массой тела 3,0 кг. родился в срок от 1 беременности. Роды протекали без осложнений. На 2-ом месяце беременности мать была в контакте с ребенком, заболевшим коревой краснухой. При первичном осмотре ребенка отклонений от нормы не выявлено. Меконий обычного цвета и консистенции отошел через 6 часов после рождения. К груди ребенок приложен через 12 часов. К концу первых суток жизни появилось умеренное учащение дыхания и участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. К началу 2-х суток одышка усилилась, появился цианоз на лице. Аускультативно отмечено смещение тонов сердца вправо. Наиболее отчетливо тоны выслушивались над грудиной. Появилась умеренная тахикардия. Справа дыхание выслушивалось, слева стало резко ослабленным. К концу вторых суток жизни дыхание стало частым, поверхностным. Цианоз стал диффузным. Появилась асимметрия грудной клетки – левая половина стала в объеме больше правой. Тоны сердца стали выслушиваться справа от грудины. Дыхание справа выслушивалось, слева совсем перестало выслушиваться. Перкуторный звук слева приобрел тимпанический оттенок. Выше перечисленные изменения сопровождались прогрессирующим западанием живота.

Неонатолог заподозрил порок развития или заболевание, сопровождающееся дыхательной недостаточностью, и вызвал на консультацию детского хирурга.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Назовите основные рекомендации родителям после выписки (ПК- 9).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Ребенок 2,5 лет направлен в соматическое отделение через 5 дней от начала заболевания с диагнозом: пневмония справа?

Заболевание началось с насморка, недомогания, ухудшения аппетита, повышения температуры до субфебрильных цифр. Был поставлен диагноз ОРВИ и назначено лечение на дому. Однако на фоне проводимого лечения постепенно наступило ухудшение как в общем состоянии, так и по результатам обследования. При аускультации стали выслушиваться рассеянные сухие хрипы справа и ослабление дыхания в нижних отделах.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок родился недоношенным с массой тела 2500,0 г. На первом году жизни отмечались признаки рахита, часто болел простудными заболеваниями, страдает анемией, растет ослабленным. При поступлении на рентгенограмме легких признаки сливной нижнедолевой пневмонии справа. В анализе крови умеренный лейкоцитоз (13,6 г/л) без сдвига в формуле. Назначено лечение пневмонии. Однако в последующие дни на фоне проводимого лечения было отмечено ухудшение. Прогрессировали признаки интоксикации: кожные покровы приобрели сероватый оттенок, аппетит резко снизился, ребенок стал вялым, капризным, плохо спал. Подъемы температуры стали достигать по вечерам 38-39 °С, появилась потливость. Дыхание стало учащенным, слева дыхание проводилось во все отделы, справа становилось все более ослабленным. При перкуссии справа стала увеличиваться зона притупления и, к 4-му дню пребывания в стационаре определялось над всем легочным полем. В анализе крови: л – 22,3 г/л, ю – 3, п – 10, с – 65, л – 14, м – 8, СОЭ – 36 мм/ч. На повторной рентгенограмме выявлено интенсивное гомогенное затемнение всей правой половины грудной полости. Левая граница сердца смещена влево.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Назовите основные рекомендации родителям после выписки (ПК- 9).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Ребенок 3 лет заболел остро, заболевание началось с подъема температуры, насморка, недомогания. Участковый врач при осмотре на дому выставил диагноз ОРВИ и назначил лечение. На 4 сутки от начала заболевания состояние ребенка ухудшилось: появился сухой упорный кашель, подъемы температуры достигали 38-39° С., появилась одышка, снижение аппетита. Отмечались потливость, плохой сон. Повторно вызванный врач при осмотре обнаружил ослабление дыхания справа и притупление перкуторного звука над правым легким. Подозревая правостороннюю пневмонию, он направил ребенка на стационарное лечение.

При поступлении состояние тяжелое. Одышка до 50-60 в минуту. Справа дыхание резко ослаблено. Перкуторно отчетливо определяется притупление. Выражены признаки интоксикации: ребенок вялый, капризный, отказывается от еды. В анализе крови выраженный (25 г/л) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы до юных форм. Назначена рентгенограмма легких на следующий день.

Ночью состояние ребенка резко ухудшилось: появилось выраженное беспокойство, дыхание стало более частым (до 80) и хрипящим, появился цианоз. Аускультативно дыхание справа не выслушивалось, при перкуссии появился коробочный звук. На срочно выполненной рентгенограмме обнаружено, что легочного рисунка правого легкого не видно, на уровне 4 ребра имеется

горизонтальный уровень через всю плевральную полость. Ниже уровня – гомогенное затемнение, а выше - просветление. Тень сердца смещена влево. Дежурный врач машины СП транспортировал ребенка в детское хирургическое отделение для дальнейшего лечения.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Назовите основные рекомендации родителям после выписки (ПК- 9).

МОДУЛЬ: ПЛАНОВАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Тестовые задания

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

- 04.01 Образование срединных кист и свищей шеи обусловлено:
- А) нарушением обратного развития зобно-глочного протока;
 - Б) незаращением остатков жаберных дуг;
 - В) нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока;
 - Г) хромосомными абберациями;
 - Д) эктопией эпителия дна полости рта.
- 04.02. Характерным симптомом для срединных кист шеи является:
- А) боли при глотании;
 - Б) смещаемость кисты при глотании;
 - В) расположение над яремной ямкой;
 - Г) плотная консистенция;
 - Д) периодическое исчезновение.
- 04.03. Наиболее информативным методом распознавания срединных свищей шеи является:
- А) обзорная рентгенография;
 - Б) ультразвуковое исследование;
 - В) зондирование свища;
 - Г) фистулография;
 - Д) компьютерная томография.
- 04.04. Для лимфангиомы в области шеи характерны:
- А) размеры 1-2 см;
 - Б) плотный тяж, идущий к подъязычной кости;
 - В) срединное расположение;
 - Г) истонченная кожа над образованием;
 - Д) смещаемость при глотании.
- 04.05. Для шейного лимфаденита характерны:
- А) смещаемость при глотании;
 - Б) срединное расположение;
 - В) мягкая консистенция;
 - Г) отсутствие боли при пальпации;
 - Д) наличие входных ворот инфекции и болезненность.
- 04.06. Срединную кисту шеи не следует дифференцировать с:
- А) липомой;
 - Б) флелэктазией яремной вены;
 - В) врожденной мышечной кривошеей;
 - Г) дермоидной кистой;
 - Д) лимфаденитом.
- 04.07. Оптимальным сроком при оперативном лечении срединного свища шеи является возраст:

- А) от 6 мес до 1 года;
 - Б) 3-5 лет;
 - В) 1-2 года;
 - Г) 5-10 лет;
 - Д) старше 10 лет.
- 04.08. Для предупреждения рецидива кисты шеи при операции необходимо выполнить:
- А) выделение свища до поверхностной фасции;
 - Б) ушивание свищевого отверстия после санации;
 - В) перевязка наружной яремной вены;
 - Г) обработка свищевого хода склерозирующими препаратами;
 - Д) резекция подъязычной кости.
- 04.09. Наиболее частым осложнением после операции по поводу свищей шеи является:
- А) кровотечение;
 - Б) расхождение швов;
 - В) нарушение акта глотания;
 - Г) рецидив свища;
 - Д) гиперсаливация.
- 04.10. Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить:
- А) с орхитом;
 - Б) с водянкой оболочек яичка;
 - В) с варикоцеле;
 - Г) с перекрутом гидатиды;
 - Д) с орхоэпидидимитом.
- 04.11. Для боковых кист шеи характерны:
- А) болезненность при пальпации;
 - Б) истончение кожи над образованием;
 - В) расположение над яремной веной;
 - Г) расположение по внутреннему краю кивательной мышцы
 - Д) плотная консистенция.
- 04.12. При боковых свищах шеи наиболее информативным методом исследования является:
- А) обзорная рентгенография;
 - Б) ультразвуковое исследование;
 - В) фистулография;
 - Г) венография;
 - Д) компьютерная томография.
- 04.13. Боковую кисту шеи не следует дифференцировать с:
- А) лимфангиомой;
 - Б) периоститом нижней челюсти;
 - В) лимфаденитом;
 - Г) флебэктазией яремной вены;
 - Д) дермоидной кистой.
- 04.14. Оптимальным сроком оперативного лечения врожденных боковых свищей шеи является возраст:
- А) до 1 года;
 - Б) до 3 лет;
 - В) 3-5 лет;
 - Г) 5-7 лет;
 - Д) старше 10 лет.
- 04.15. Необходимым элементом операции при боковых свищах шеи является:
- А) резекция подъязычной кости;

- Б) перевязка сосудисто-нервного пучка;
 - В) ушивание жаберной щели;
 - Г) выделение свища до боковой стенки глотки;
 - Д) иссечение свища и ушивание отверстия на коже.
- 04.16. В послеоперационном периоде после операции по поводу боковых свищей шеи показано:
- А) инфузионная терапия;
 - Б) фиксация головы;
 - В) исключение питания через рот;
 - Г) постельный режим;
 - Д) физиотерапия.
- 04.17. Рецидив после операции по поводу боковых свищей шеи обусловлен:
- А) нагноением послеоперационной раны;
 - Б) расхождение швов;
 - В) недостаточным гемостазом;
 - Г) неполным удалением боковых ответвлений свища;
 - Д) отказом от резекции подъязычной кости.
- 04.18. Паховая грыжа формируется:
- А) на 2-3-й неделе эмбрионального развития;
 - Б) на 7-8-й неделе эмбрионального развития;
 - В) на 5-6-м месяце эмбрионального развития;
 - Г) на 7-8-м месяце эмбрионального развития;
 - Д) может формироваться на любом этапе.
- 04.19. Основным этиологическим фактором, обуславливающим формирование паховой грыжи, является:
- А) нарушение развития мезенхимальной ткани;
 - Б) чрезмерные физические нагрузки;
 - В) повышение внутрибрюшного давления;
 - Г) слабость поперечной фасции;
 - Д) слабость апоневроза наружной косой мышцы живота.
- 04.20. Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является:
- А) тошнота и рвота;
 - Б) подъем температуры;
 - В) эластическое выпячивание в паховой области;
 - Г) боли в животе;
 - Д) плохой аппетит.

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Мальчик 2,5 месяцев. Родился от первой, нормально протекавшей беременности в срок 36 недель с массой тела 2400,0, длиной 47 см. Оценка по шкале АПГАР при рождении 6-8 баллов. Выписан из родильного дома на 10 сутки в удовлетворительном состоянии. С рождения на искусственном вскармливании. В возрасте 1 месяца находился на лечении в детском хирургическом отделении по поводу флегмонозного омфалита. Заболел остро. Заболевание началось с повышения температуры до 38,0°C, ребенок стал вялым. Отказывался от еды, появился частый жидкий стул зеленоватого цвета. Ребенок осмотрен участковым педиатром и госпитализирован в инфекционную больницу, где проводилась инфекционная терапия. На следующий день состояние несколько улучшилось, температура тела субфебрильная, стал более активным, однако мать обратила внимание на выраженное беспокойство ребенка при пеленании. Отсутствие активных движений правой нижней конечностью. Еще через день мальчик осмотрен детским хирургом и переведен на дальнейшее лечение в детское хирургическое отделение.

При поступлении в ДХО состояние ребенка средней тяжести. Температура тела 37,5 °С. Кожные покровы чистые, несколько бледные. Слизистые влажные, розовые. Тургор тканей удовлетворительный. Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы. ЧСС – 130 в мин. живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Стул 4 раза в сутки, скудный, зеленоватого цвета. Мочеиспускание не нарушено. Правая нижняя конечность согнута в коленном и тазобедренном суставах. Активные движения отсутствуют, пассивные вызывают резкое беспокойство ребенка. Контуры правого коленного сустава сглажены, сустав увеличен в объеме, кожа над ним не изменена.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-2).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4/х

Мальчик, 12 дней. Родился от 3 беременности в срок 36 недель. Беременность протекала на фоне угрозы прерывания в 18-20 и 28-30 недель, хронического пиелонефрита, нефропатии II степени, отягощенного акушерского анамнеза (1 беременность – мед. аборт, 2 беременность – выкидыш, длительное бесплодие в течение 7 лет). Масса тела при рождении 2250,0, длина – 45 см. Выписан из родильного дома на 9-е сутки в удовлетворительном состоянии с массой тела 2550,0. На естественном вскармливании до 10 дней. Пупочная ранка эпителизовалась на 6-е сутки. На 10 день у матери явление лактостаза, повысилась температура.

На 11 сутки жизни у ребенка в области правой грудной железы появилась гиперемия кожи, незначительный отек. При надавливании на область грудной железы выделялось небольшое количество молокоподобного секрета. Мать прикладывала примочки с содовым раствором. На следующий день отек увеличился, гиперемия распространилась за пределы железы на грудную стенку, повысилась температура тела до 38,5 °С, ребенок отказывался от еды. Осмотрен участковым педиатром, направлен в детское хирургическое отделение.

При осмотре в отделении состояние ребенка средней тяжести. Температура тела 38,8 °С. Отмечается выраженное беспокойство. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Подкожно-жировой слой выражен достаточно. Тургор тканей снижен. Видимые слизистые розовые, чистые. Большой родничок 2х2 см., края плотно-эластичные, выбухают при крике. ЧСС – 160 в минуту. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Пупочная ранка эпителизована. Стул 6-8 раз в сутки, жидкий, зеленоватого цвета, зона обводнения на пеленке 4 см. Мочеиспускание не нарушено. Физиологические рефлексy снижены.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-2).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5/х

Мальчик 10 лет около 15 часов во время игры в футбол получил удар ногой в область верхней трети левой голени. Отмечалась сильная боль в месте ушиба, однако продолжил играть, домой дошел сам, прихрамывая на левую ногу. Около 22 часов боли в ноге у ребенка усилились, повысилась температура тела до 38,5 °С, мать дала анальгин, аспирин, температура снизилась до 37,3 °С, однако ночь спал плохо из-за болей в ноге. Утром боли усилились, в течение всего дня не вставал с постели, сохранялась фебрильная температура. Около 18 часов мать (мед. сестра) дала ребенку 2 таблетки ампициллина, к 23 часам температура тела достигла 39,5 °С, на коже появилась мелкоточечная сыпь. Осмотрен фельдшером скорой помощи, выполнена инъекция анальгина и димедрола, оставлен дома. Ночь спал плохо из-за болей и высокой температуры, утром повторно осмотрен врачом скорой помощи, доставлен в ЦРБ, где находился в течении 4 дней. Проводилось следующее лечение: гентамицин 20 мг х 3 раза в день в/м, преднизолон 10 мг х 3 раза в день через рот, инфузионная терапия раствором альбумина 10% 100 мл + глюкоза 10% 200 мл +

физиологический раствор 400 мл в сутки; повязки фурациллин + димексид на область левой голени. На 4-е сутки, от момента начала заболевания, выполнена рентгенограмма костей левой голени, патологии не выявлено, и пункция левого коленного сустава, при которой из полости содержимого не получено, на левую нижнюю конечность наложена циркулярная гипсовая повязка. Состояние продолжало оставаться тяжелым. Сохранялась гипертермия до фебрильных цифр, все дни беспокоили боли в ноге, которые несколько уменьшились к 5-у дню заболевания, сыпь на коже исчезла на 4-е сутки. На 6-й день ребенок переведен в специализированное отделение ОКБ.

Из анамнеза жизни известно. Что ребенок родился доношенным, от нормально протекавшей беременности с весом 3000,0. На грудном вскармливании до 2,5 месяцев, часто болел ОРВИ, наблюдается по поводу хронического пиелонефрита, отмечалась аллергическая реакция в виде отека Квинке на введение пенициллина. За 2 месяца до настоящего заболевания перенес лакунарную ангину.

При осмотре состояние ребенка тяжелое. Кожные покровы бледные с мраморным оттенком. ЧД – 24 мин., участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Дыхание жесткое, в нижних отделах ослаблено. Тоны сердца приглушены, пульс – 110 в мин., удовлетворительных качеств. После снятия гипсовой повязки отмечается выраженный отек левой голени, кожа гиперемирована, лоснящаяся, пальпация голени резко болезненна. Максимально в верхней трети по внутренней и задней поверхности.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-2).

МОДУЛЬ: ХИРУРГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

Тестовые задания

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

10.01. Укажите нехарактерную для отделения хирургии новорождённых группу заболеваний:

- А) пороки развития;
- Б) гнойно-воспалительные заболевания;
- В) злокачественные опухоли;
- Г) сосудистые дисплазии;
- Д) родовая травма.

10.02. Среди перечисленных форм работы, проводимой с врачами родильных домов, наиболее важной является:

- А) совместные патолого-анатомические конференции;
- Б) совместный разбор диагностических и лечебных ошибок;
- В) летальная комиссия;
- Г) научно-практическая конференция;
- Д) консультация больных с сотрудниками кафедры.

10.03. Среди перечисленных показателей работы отделения хирургии новорождённых в наибольшей степени отражает качество и эффективность работы отделения:

- А) средняя длительность пребывания больного на койке;
- Б) число пролеченных больных;
- В) летальность;
- Г) процент выполнения плана по койко-дням;
- Д) оборот койки.

10.04. Среди причинных факторов, способствующих развитию пороков развития у новорождённых, наиболее значимыми являются:

- А) физические;
- Б) химические;
- В) биологические;
- Г) генетические aberrации;
- Д) гиповитаминоз матери.

10.05. Наибольшим повреждающим (тератогенным) действием на развитие эмбриона и плода обладают:

- А) радиация;
- Б) вирусная инфекция;
- В) лекарственные вещества;
- Г) хронические производственные отравления;
- Д) сочетание нескольких повреждающих факторов.

10.06. Из перечисленного ниже наиболее часто встречаются у новорождённых:

- А) врождённые генетические заболевания;
- Б) повреждение растущих органов и систем;
- В) диспропорция роста и дисфункция созревания;
- Г) сочетание факторов А и Б;
- Д) приобретённые заболевания.

10.07. Из ниже перечисленных нозологических единиц фетохирургическое вмешательство не возможно при:

- А) обширной лимфангиоме шеи;
- Б) стенозе прилоханочного отдела мочеточника;
- В) клапане задней уретры;
- Г) врожденной кишечной непроходимости;
- Д) врождённая гидроцефалия.

10.08. Для оценки степени оперативного риска у новорожденных редко используют:

- А) оценку по Апгар;
- Б) массу тела;
- В) степень нарушения мозгового кровообращения;
- Г) выраженность респираторного дистресс-синдрома;
- Д) коэффициента оценки метаболизма.

10.09. Среди перечисленных операций нецелесообразно выполнять в первые часы и дни жизни:

- А) пластику пищевода при его атрезии;
- Б) пластику диафрагмы при ложной диафрагмальной грыже;
- В) пластику неба;
- Г) анастомоз тонкой кишки при ее атрезии;
- Д) пластику передней брюшной стенки при гастрошизисе.

10.10. Нецелесообразно выполнять в первые недели жизни операции по поводу:

- А) частичной кишечной непроходимости;
- Б) тератомы крестцово-копчиковой области;
- В) нарушения оттока мочи;
- Г) дермоидной кисты надбровья;
- Д) пластики верхней губы.

10.11. Наиболее распространенным видом врожденной аномалии пищевода у новорожденных является:

- А) врожденный изолированный трахео-пищеводный свищ;
- Б) атрезия пищевода с верхним и нижним свищом;
- В) атрезия пищевода без свища;
- Г) атрезия пищевода с нижним трахео-пищеводным свищом;
- Д) атрезия пищевода с верхним трахео-пищеводным свищом.

10.12. Укажите у ребёнка с атрезией пищевода клинический симптом, исключаящий наличие нижнего трахео-пищеводного свища:

- А) цианоз;
- Б) одышка;
- В) запавший живот;
- Г) пенистые выделения изо рта;
- Д) хрипы при аускультации легких.

10.13. Укажите информацию, которую нельзя получить при анализе рентгенограммы больного со свищевой формой атрезии пищевода и контрастированным верхним сегментом:

- А) уровень атрезии;
- Б) форму атрезии;
- В) степень воспалительных изменений в легких;
- Г) ширину трахео-пищеводного свища;
- Д) выявить сопутствующую атрезии кишечника.

10.14. Наиболее правильным положением больного с атрезией пищевода и нижним трахеопищеводным свищом при транспортировке следует считать:

- А) на правом боку;
- Б) с возвышенным тазовым концом;
- В) вертикальное;
- Г) горизонтальное;
- Д) положение значения не имеет.

10.15. Наиболее часто применяемым методом наложения анастомоза при атрезии пищевода у новорожденных является:

- А) наложение швов по Хайят;
- Б) методика Баирова;
- В) анастомоз «конец в конец» узловым однорядным швом;
- Г) циркулярная эзофагомиотомия по Левадитис;
- Д) метод «конец с бок».

10.16. Выполняя шов пищевода при его атрезии, хирург должен соблюдать ряд принципов, наиболее важным из которых является:

- А) использование атравматической нити;
- Б) диастаз между концами пищевода не более 1.5 - 2 см;
- В) редкие узловые швы (интервал 2 мм);
- Г) мобилизация верхнего отрезка пищевода;
- Д) мобилизация нижнего отрезка пищевода не более 1-1.5 см.

10.17. При частичной несостоятельности швов пищевода у новорожденного после радикальной операции по поводу атрезии пищевода экстраплевральным доступом наиболее целесообразно:

- А) реторакотомия, разделение анастомоза пищевода, эзофаго- и гастростомия;
- Б) гастростомия, дренирование средостения;
- В) реторакотомия, ушивание дефекта пищевода;
- Г) консервативная терапия (интенсивная антибактериальная терапия, промывание средостения с активной аспирацией);
- Д) считать больного инкурабельным.

10.18. Из нижеперечисленных поздних осложнений прямого анастомоза пищевода наиболее часто встречается:

- А) длительный гастроэзофагальный рефлюкс;
- Б) стеноз пищевода;
- В) реканализация трахеопищеводного свища;
- Г) рецидивирующая аспирационная пневмония;
- Д) дисфагия.

10.19. К наиболее часто встречающимся анатомическим вариантам врожденного трахеопищеводного свища относится:

- А) узкий длинный в шейном отделе;
- Б) короткий широкий на уровне первых грудных позвонков;

- В) короткий узкий;
 - Г) длинный широкий;
 - Д) общая стенка пищевода с трахеей.
- 10.20. Нехарактерным для изолированного трахеопищеводного свища симптомом является:
- А) кормление сопровождается кашлем;
 - Б) приступы цианоза во время кормления;
 - В) пенистые выделения изо рта;
 - Г) кормление в вертикальном положении уменьшает кашель и цианоз;
 - Д) рецидивирующая аспирационная пневмония.

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

В ДХО поступил новорожденный ребенок на 4 день жизни. Из анамнеза известно, что ребенок родился от 3 беременности. Первая закончилась медицинским абортom, а вторая ранним выкидышем. Настоящая беременность протекала с тяжелым токсикозом первой половины. На втором месяце беременности мама перенесла грипп. При беременности 28 недель при УЗИ выявлено многоводие и увеличение размеров желудка у плода. Ребенок родился доношенным с массой 2800 г. Оценка по АПГАР – 7 баллов. Роды затяжные, длительный потужной период. Ребенок родился с двойным обвитием пуповины. Закричал не сразу, проводились соответствующие мероприятия. К груди приложен через 12 часов. Через 16 часов с момента рождения у ребенка была обильная рвота. Рвотные массы интенсивно окрашены в зеленый цвет. К концу 1 суток рвота не повторилась, ребенка продолжали кормить. В первые сутки начал отходить меконий, но в небольшом количестве и более светлый. На вторые сутки ребенок кормился сцеженным молоком по 15 мл. Рвота не повторялась, меконий отходил «помарками» зеленого цвета. За сутки мочился 2 раза. На третий день жизни ситуация оставалась прежней, но к концу суток появились частые срыгивания по типу подтекания изо рта содержимым зеленоватого цвета. Обратили внимание на увеличение в размерах живота. На 4-й день жизни ребенка в сопровождении медсестры машиной скорой помощи направили на консультацию в ДХО. При транспортировке у ребенка была обильная рвота полным ртом. Ребенок посинел, появился частый кашель, постепенно цианоз лица уменьшился. В ДХО при осмотре отмечено тяжелое состояние ребенка, сухость кожи и слизистых. Периоральный цианоз, одышка до 60, влажные хрипы в легких. Живот асимметричный за счет выбухания в эпигастрии и западении ниже пупка. При зондировании желудка получено 60 мл.содержимого зеленого цвета. Через катетер поставлена клизма, после которой получены лишь «помарки» светлого мекония.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-2).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

В ДХО поступил новорожденный ребенок на 4 день жизни. Из анамнеза известно, что ребенок родился от 3 беременности. Первая закончилась медицинским абортom, а вторая ранним выкидышем. Настоящая беременность протекала с тяжелым токсикозом первой половины. На втором месяце беременности мама перенесла грипп. При беременности 28 недель при УЗИ выявлено многоводие и увеличение размеров желудка у плода. Ребенок родился доношенным с массой 2800 г. Оценка по АПГАР – 7 баллов. Роды затяжные, длительный потужной период. Ребенок родился с двойным обвитием пуповины. Закричал не сразу, проводились соответствующие мероприятия. К груди приложен через 12 часов. Через 16 часов с момента рождения у ребенка была обильная рвота. Рвотные массы интенсивно окрашены в зеленый цвет. К концу 1 суток рвота не повторилась, ребенка продолжали кормить. В первые сутки начал отходить

меконий, но в небольшом количестве и более светлый. На вторые сутки ребенок кормился сцеженным молоком по 15 мл. Рвота не повторялась, меконий отходил «помарками» зеленого цвета. За сутки мочился 2 раза. На третий день жизни ситуация оставалась прежней, но к концу суток появились частые срыгивания по типу подтекания изо рта содержимым зеленоватого цвета. Обратили внимание на увеличение в размерах живота. На 4-й день жизни ребенка в сопровождении медсестры машиной скорой помощи направили на консультацию в ДХО. При транспортировке у ребенка была обильная рвота полным ртом. Ребенок посинел, появился частый кашель, постепенно цианоз лица уменьшился. В ДХО при осмотре отмечено тяжелое состояние ребенка, сухость кожи и слизистых. Периоральный цианоз, одышка до 60, влажные хрипы в легких. Живот асимметричный за счет выбухания в эпигастрии и западения ниже пупка. При зондировании желудка получено 60 мл.содержимого зеленого цвета. Через катетер поставлена клизма, после которой получены лишь «помарки» светлого мекония.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-2).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Больной 1 месяц. Родился от 1-ой беременности, 1 родов с массой тела 3500 г. С 12 дня после рождения стали отмечаться срыгивания молоком почти после каждого кормления. С 18 дня появилась рвота створоженным молоком, примеси желчи в рвотных массах нет. Рвота обильная, иногда объем рвотных масс превышает объем кормления. Рвота «фонтаном». Appetit у ребенка повышен, сосет с жадностью. Находится на естественном вскармливании. После появления рвоты ребенок стал вялым. Мать отметила падение массы тела. Температура была нормальной. За сутки ребенок мочится 5-6 раз. Стул через 2-3 дня слизеподобный скудный, зеленого цвета. Осматривался участковым врачом: назначено лечение – дробное кормление, спазмолитическая терапия, однако улучшения не наступило.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Кожные покровы бледно-серого цвета, сухие, дряблые. Черты лица заострены, лицо «старичка». Подкожно-жировая клетчатка практически отсутствует. Со стороны сердца и легких патологии нет. Живот выбухает в эпигастрии, нижние отделы запавшие. Нижняя граница желудка расположена ниже пупка. После легкого массажа или после кормления в верхнем отделе живота отмечается волна перистальтики идущая от левого подреберья до правой подвздошной области. Анализ крови: гемоглобин – 180 г/л, эритроциты – 5,3 т/л, гематокрит – 48%. К+ – 3,5; N+ – 124 ммоль/л; хлор – 70 ммоль/л, общий белок – 40 г/л. Масса тела при поступлении 3400 г.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-2).

МОДУЛЬ: ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Тестовые задания

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

13.01. Из перечисленных заболеваний следствием незрелости органов и тканей растущего организма является:

- А) дисплазия тазобедренного сустава;
- Б) врожденная косорокуость;
- В) амниотические перетяжки;
- Г) патологический вывих бедра;

- Д) болезнь Клиппеля-Фейля.
- 13.02. В основе остеохондропатии лежит:
- А) дисфункция созревания;
 - Б) дисфункция роста;
 - В) внутриутробная инфекция;
 - Г) неправильное внутриутробное развитие;
 - Д) тератогенное воздействие.
- 13.03. Из перечисленных заболеваний следствием дисфункции роста является:
- А) болезнь Нотта;
 - Б) юношеский эпифизеолиз;
 - В) синдактилия;
 - Г) врожденная соха vara;
 - Д) косолапость.
- 13.04. Сущность III пути развития заболевания (по С.Я. Долецкому) состоит в:
- А) повреждении растущих и развивающихся структур;
 - Б) генетически обусловленных страданиях;
 - В) приобретенных заболеваниях;
 - Г) дисфункции созревания;
 - Д) дисфункции роста.
- 13.05. Рациональным путем управления созреванием у детей является:
- А) хирургический, паллиативный;
 - Б) ортопедические приемы;
 - В) хирургическая реконструкция;
 - Г) хирургический + медикаментозный;
 - Д) щадящий, функциональный путь, рассчитанный на дозревание.
- 13.06. Из видов травматизма в детском возрасте преобладает:
- А) бытовой;
 - Б) уличный;
 - В) школьный;
 - Г) спортивный;
 - Д) прочий.
- 13.07. Из видов бытового травматизма преобладает в детском возрасте:
- А) повреждения;
 - Б) ожоги;
 - В) инородные тела;
 - Г) отравления;
 - Д) огнестрельные повреждения.
- 13.08. Малым сегментом нижней конечности при травматическом его отчленении считается уровень дистальнее:
- А) уровня плюсно-фалангового сустава;
 - Б) уровня голеностопного сустава;
 - В) уровня коленного сустава;
 - Г) уровень не имеет значения, если вес отчлененного сегмента составляет 15% от предполагаемого веса конечности;
 - Д) уровня средней и нижней трети голени.
- 13.09. Правильная транспортировка отчлененного сегмента конечности осуществляется:
- А) в емкости, наполненной водой с температурой 36°C и асептической повязкой на раневой поверхности сегмента;
 - Б) в двух емкостях, вложенных одна в другую, в промежутке между которыми находится холодная вода и битый лед, обеспечивающие температуру 4°C;
 - В) не имеет значения;
 - Г) при отрицательной температуре;

Д) при температуре около 40°C.

13.10. Крупным сегментом верхней конечности при его травматическом отчленении считается уровень проксимальнее:

- А) уровня лучезапястного сустава;
- Б) уровня средней и нижней трети предплечья;
- В) уровня локтевого сустава;
- Г) уровня пястно-фалангового сустава;
- Д) уровень не имеет значения, если вес отчлененного сегмента составляет более 15% от веса конечности.

13.11. Показанием для реплантации крупного сегмента нижней конечности у детей является уровень проксимальнее:

- А) коленного сустава;
- Б) уровня средней и нижней трети бедра;
- В) уровня средней и верхней трети бедра;
- Г) тазобедренного сустава;
- Д) не имеет значения.

13.12. Малым сегментом верхней конечности при его травматическом отчленении считается уровень дистальнее:

- А) уровня пястно-фалангового сустава;
- Б) уровня лучезапястного сустава;
- В) уровня локтевого сустава; #
- Г) уровень не имеет значения, если вес отчлененного сегмента составляет 15% от веса конечности;
- Д) уровня средней и нижней трети предплечья.

13.13. Иммобилизация верхней конечности при переломе костей предплечья в нижней трети производится:

- А) циркулярной гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов;
- Б) гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов;
- В) гипсовой повязкой от лучезапястного сустава до средней трети плеча;
- Г) гипсовой лангетой от пястно-фаланговых суставов до средней трети плеча;
- Д) циркулярной гипсовой повязкой от пястно-фаланговых суставов до локтевого сустава.

13.14. Иммобилизация конечности при переломе большеберцовой кости в средней трети производится:

- А) циркулярной гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов;
- Б) гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов;
- В) гипсовой лангетой от голеностопного сустава до средней трети бедра;
- Г) гипсовой лангетой от плюсне-фаланговых суставов до средней трети бедра;
- Д) циркулярной гипсовой повязкой от плюсне-фаланговых суставов до коленного сустава;

13.15. Первичный наиболее общий этиологический фактор, определяющий нарушение жизненно важной функции при шоке, состоит:

- А) в торможении центров коры головного мозга, обусловленных болевой чувствительностью;
- Б) в «вегетативной буре», с напряжением функций коры надпочечников и гипофиза;
- В) в интоксикации, вызванной продуктами распада органов и тканей;
- Г) в острой дыхательной недостаточности;
- Д) в нарушении центральной гемодинамики.

13.16. Объем необходимых лечебных мероприятий до назначения специальных методов обследования у ребенка с травматическим разрывом легкого и закрытым напряженным пневмотораксом включает:

- А) начать ингаляцию кислорода и направить больного на рентгенологическое исследование;
- Б) произвести пункцию плевральной полости и удалить скопившийся воздух;
- В) с противошоковой целью ввести наркотики;
- Г) до установления окончательного диагноза больной в лечении не нуждается;

Д) пунктировать плевральную полость, удалить воздух и провести дренирование по Бюлау, произвести шейную вагосимпатическую блокаду по А.В.Вишневскому, приступить к обследованию для уточнения диагноза.

12.17. Оптимальный порядок лечебных мероприятий при политравме у ребенка на Догоспитальном этапе включает:

- А) оксигенацию, временную остановку кровотечения, местное обезболивание очагов поражения, транспортную иммобилизацию, переливание плазмозаменителей;
- Б) переливание плазмозаменителей, транспортную иммобилизацию, искусственное дыхание, временную остановку кровотечения,
- В) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков;
- Г) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации;
- Д) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации, введение анальгетиков;

13.18. При верхнем родовом параличе Дюшена-Эрба имеет место:

- А) отсутствие движения в пальцах кисти;
- Б) внутренняя ротация и приведение плеча при наличии движений в пальцах кисти;
- В) полное отсутствие движений в пораженной конечности;
- Г) односторонний спастический гемипарез;
- Д) отсутствие движений в пальцах кисти при сохраненных движениях в плечевом суставе.

13.19. Наиболее частой локализацией родового эпифизеолиза является:

- А) проксимальный эпифиз плечевой кости;
- Б) дистальный эпифиз плечевой кости;
- В) проксимальный эпифиз бедренной кости;
- Г) дистальный эпифиз бедренной кости;
- Д) проксимальный эпифиз большой берцовой кости.

13.20. Ранним рентгенологическим симптомом, характерным для родового эпифизеолиза дистального конца плечевой кости, является:

- А) деструкция метафиза плечевой кости;
- Б) наличие видимого костного отломка;
- В) нарушение соосности плечевой кости и костей предплечья;
- Г) видимая костная мозоль;
- Д) луковичный периостит.

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Ребенок 2 лет упал в таз с кипятком, получил ожог спины, ягодиц, промежности и задней поверхности бедер. Мать сняла с ребенка одежду и обработала ожоговые поверхности подсолнечным маслом. После чего вызвала скорую помощь. Врач скорой помощи завернул ребенка в чистую простыню, в/м ввел раствор анальгина 50% - 0,2 и в течении первого часа после ожога доставил больного в ДХО. В приемном отделении больному была наложена асептическая повязка, затем он был помещен в ПИТ, где под наркозом выполнена катетеризация подключичной вены, определено ЦВД – 0 мм.вод. ст., АД – 80/40 мм. рт. ст. Пульс 140 в мин. слабого наполнения. При поступлении было отмечено, что ребенок заторможен, плохо реагирует на окружающих. Кожа бледная, пальцы рук и ног холодные. Дыхание выслушивается с обеих сторон везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот умеренно равномерно вздут. Больной не мочился, при катетеризации мочевого пузыря получено 50 мл.прозрачной мочи. Катетер оставлен в мочевом пузыре. При перевязке установлено, что в области спины ожоговая поверхность ярко красного цвета, пузыри все слущены, чувствительность сохранена; на ягодицах, промежности, задней поверхности бедер ожоговые поверхности белесого цвета, чувствительность отсутствует. Дан кислород через носовой катетер. Назначено обильное питье, хотя в первые сутки была неоднократная рвота «кофейной

гущей». Инфузионная терапия рассчитана по формуле Эванса. Обезболивание: п/к промедол 1% – 0,2 каждые 6 часов. Анализ крови: гемоглобин – 152 г/л, гематокрит – 48%, Эр. – 4,8 т/л. Через час после начала инфузионной терапии из мочевого пузыря выделилось 30 мл., через 2 часа еще 40 мл. ЦВД через 2 часа стало 40 мм.вод. ст. АД – 100/60 мм. рт. ст.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Назовите основные рекомендации родителям после выписки (ПК- 9).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной М., 2-х лет, попробовал выпить из оставленной без присмотра бутылочки с уксусной эссенцией. Сразу после этого появилось беспокойство, саливация, была однократная рвота. Мама дала выпить ребенку 200 мл.кипяченой воды и вызвала у него искусственную рвоту. Был вызван врач станции скорой помощи. При осмотре общее состояние не страдало. Отмечалось умеренное беспокойство, отек и гиперемия слизистой оболочки рта и губ, на языке и слизистой щек белые налеты, саливация, осиплость голоса и умеренная одышка. Учитывая то, что со слов матери ребенок выплюнул, взятую в рот эссенцию, врач скорой помощи воздержался от госпитализации и рекомендовал наблюдение у участкового педиатра. На следующий день у больного была одышка и осиплость голоса, саливация и явления дисфагии. Участковый педиатр, вызванный к больному, госпитализировал ребенка в ЦРБ. В стационаре мальчику было проведено лечение: ингаляции с гидрокартизоном, отвлекающая терапия (горчичники), седативные препараты, полость рта обрабатывали облепиховым маслом. Ребенок был выписан с выздоровлением на 10 день.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Назовите основные рекомендации родителям после выписки (ПК- 9).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Ребенок 2-х лет около месяца назад взял в рот бутылку с уксусной эссенцией. Мать, увидев это, выхватила бутылку, но по всем признакам эссенция попала в рот ребенку, т.к. он сразу заплакал, рот держал открытым, появилось обильное слюнотечение. В ротовой полости, на губах и на коже подбородка появилось покраснение. Из рта пахло уксусом. Мать сделала попытку промыть полость рта водой и после этого обратилась к врачу. Врач установил следы ожога ротовой полости, но, учитывая, что мать отняла бутылку сразу же, решил, что ребенок эссенцию не проглотил. Было назначено местное лечение в виде смазывания полости рта облепиховым маслом. Вскоре следы ожога в полости рта исчезли. Несколько дней ребенок неохотно ел, особенно грубую пищу. Затем все отрицательные явления исчезли.

Спустя месяц стали замечать, что ребенок стал с трудом есть грубую пищу, появилось затруднение при глотании. Постепенно ребенок плохо стал глотать любую пищу, запивать большим количеством жидкости. Объем принимаемой пищи сократился, ребенок стал худеть. При повторном обращении к врачу, последний направил на консультацию к детскому хирургу.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Назовите основные рекомендации родителям после выписки (ПК- 9).

МОДУЛЬ: ОНКОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Тестовые задания

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

1. В детском возрасте преимущественно встречаются такие опухоли как:

- а) рак печени;
- б) рабдомиосаркома;
- в) нейробластома;
- г) рак кишечника;
- д) нефробластома.

Выберите один правильный вариант ответа:

1. а, в, г; 2. б, в, г; 3. б, в, д; 4. а, г, д; 5. б, г, д.

2. Крестцово-копчиковую тератому оперируют в возрасте:

- а) после года;
- б) после 3-х лет;
- в) до 3-х месяцев;
- г) сразу по постановке диагноза;
- д) с 6-и месяцев до года.

Выберите один правильный ответ.

3. Какой из перечисленных методов наиболее часто используется при лечении злокачественных опухолей?

- а) хирургический;
- б) лучевой;
- в) химиотерапевтический;
- г) комбинированный;

Выберите один правильный ответ.

4. Назовите наиболее часто встречающиеся доброкачественные опухоли у детей:

- а) гемангиома;
- б) дермоидные кисты;
- в) опухоли нервной системы;
- г) костные;
- д) тератомы;
- е) фибромы, папилломы;
- ж) лимфангиомы.

Выберите один правильный вариант ответа:

1. а, б; 2. б, в; 3. в, г; 4. д, е; 5. а, ж.

5. Выделите возраст особо интенсивного роста гемангиом:

- а) первое полугодие жизни;
- б) после года;
- в) в 7-10 лет;
- г) у подростков.

Выберите один правильный ответ.

6. Лимфангиомы чаще всего локализуются в области:

- а) головы;
- б) конечностей;
- в) подмышечной;
- г) подчелюстной;
- д) спины;
- е) живота;
- ж) средостения.

Выберите один правильный вариант ответа:

1. а, б; 2. б, в; 3. в, г; 4. г, д; 5. д, е; 6. е, ж.

7. Первыми жалобами при нефробластоме являются:

- а) боли;
- б) изменение цвета мочи;
- в) капризность, повышенная утомляемость;
- г) гипертермия;
- д) синдром “пальпируемой опухоли”;
- е) нарушение мочеиспускания.

Выберите один правильный вариант ответа:

1. а, д; 2. б, в, е; 3. в, д; 4. г, д; 5. д, е.

8. Какие особенности характерны для злокачественных опухолей у детей?

- а) носят преимущественно врожденный характер;
- б) длительное время растут в капсуле;
- в) не метастазируют;
- г) подвергаются обратному развитию;
- д) имеют инфильтративный рост.

Выберите один правильный вариант ответа:

1. а, д; 2. б, в; 3. б, г; 4. а, б; 5. в, д.

9. Из нейрогенных опухолей злокачественной не является:

- а) симпатобластома;
- б) ганглионеврома;
- в) симпатоганиома;
- г) ганглионейробластома.

Выберите один правильный ответ.

10. Назовите особенности течения доброкачественных опухолей:

- а) медленный рост;
- б) отсутствие четких границ;
- в) инфильтративное прорастание тканей;
- г) наличие четких границ;
- д) отсутствие метастазов;
- е) возможность обратного развития.

Выберите один правильный вариант ответа:

1. а, б, в, д; 2. а, г, д, е; 3. б, в, д, е; 4. а, в, д, е.

11. В каком возрасте выявляются лимфангиомы?

- а) сразу после рождения или в первые месяцы жизни;
- б) от 1-го года до 5-и лет;
- в) после 5-и лет;
- г) в препубертатном и пубертатном периодах.

Выберите один правильный ответ.

12. Перечислите клинические признаки лимфангиом:

- а) покрыты неизменной кожей;
- б) кожа над опухолью синюшная;
- в) безболезненная на ощупь;
- г) болезненна при пальпации;
- д) растет медленно с ростом ребенка;
- е) растет интенсивно с прорастанием окружающих тканей.

Выберите один правильный вариант ответа:

1. а, г, д; 2. а, в, д; 3. б, в, е; 4. а, г, е.

13. Солидные злокачественные опухоли у детей чаще имеют происхождение:

- а) мезенхимальное;
- б) эпителиальное.

Выберите один правильный ответ.

14. Назовите основные причины трудности диагностики злокачественных опухолей:

- а) скудность анамнеза;
- б) быстрый рост;
- в) большое количество маскирующих симптомов;
- г) раннее метастазирование;
- д) малое число визуально обнаруживаемых опухолей;
- е) расположение опухолей в трудно доступных для исследования областях.

Выберите один правильный вариант ответа:

1. а, б, г, е; 2. а, в, д, е; 3. б, в, д, е; 4. а, б, в, г

15. Причиной возникновения боли при саркомах костей является:

- а) повышение давления в костном канале;
- б) разрушение опухолью кости;
- в) вовлечение в процесс надкостницы;
- г) врастание опухоли в мягкие ткани.

Выберите один правильный ответ.

16. Дермоиды чаще встречаются в области:

- а) надбровья;
- б) шеи;
- в) крестца;
- г) подмышечной впадины;

Выберите один правильный ответ.

17. Какова тактика врача поликлиники по отношению к гемангиомам?

- а) срочное направление на лечение по выявлению;
- б) наблюдение за ростом с последующим выбором метода лечения;
- в) отказ от наблюдения в надежде на регрессию.

Выберите один правильный ответ.

18. Какие осложнения гемангиом встречаются чаще?

- а) сдавление окружающих тканей;
- б) озлокачествление;
- в) изъязвление;
- г) кровотечение;
- д) нарушение функции пораженного органа.

Выберите один правильный вариант ответа:

1. а, в; 2. б, д; 3. б, в; 4. в, г.

19. Для нейробластом характерна локализация:

- а) брюшная полость;
- б) переднее средостение;
- в) малый таз;
- г) забрюшинное пространство;
- д) среднее средостение;
- е) головной мозг;
- ж) заднее средостение;
- з) конечности.

Выберите один правильный вариант ответа:

1. а, в; 2. б, г; 3. г, д; 4. е, з; 5. г, ж.

20. Назовите наиболее часто встречающиеся опухоли мягких тканей:

- а) меланома;
- б) лимфосаркома;
- в) тератома;
- г) лейомиосаркома;
- д) рабдомиосаркома.

Выберите один правильный вариант ответа:

1. а, г; 2. б, д; 3. в, г; 4. г, д; 5. в, д.

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

У больного О., с 3-х месяцев жизни родители обнаружили округлое образование на боковой поверхности шеи 4х5 см. Кожа над образованием не изменена, границы четкие, консистенция его мягкоэластическая, пальпация безболезненна. С течением времени образование медленно увеличивалось в размерах. Общее состояние ребенка не страдало. Но в возрасте 1 год образование стало более плотным и болезненным при пальпации, повысилась температура тела, ребенок стал вялым, капризным, появилось нарушение дыхания с втяжением уступчивых мест грудной клетки, одышка до 46 в 1 мин., акроцианоз, одутловатость лица. Ребенок был осмотрен участковым педиатром, который организовал транспортировку больного в детское хирургическое отделение. В ДХО произведена пункция образования, получено около 55 мл. желтоватой жидкости. Образование уменьшилось в размерах и состояние ребенка улучшилось. После проведенного антибактериального и противовоспалительного лечения больному была выполнена операция – удаление образования. В дальнейшем осложнений не было, наступило выздоровление.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-2).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной К., 9 мес., поступил в ДТО ОКБ с жалобами на одышку, хрипящее дыхание, выраженный кашель, вялость, снижение аппетита. Ребенок от 4-й нормально протекавшей беременности, роды раньше срока на 1 месяц, из двоен. Другой мальчик умер – обвитие пуповины, асфиксия. Вес при рождении 2500. Развивался без особенностей, но с 7 мес. начал постоянно болеть простудными заболеваниями, появился влажный кашель с отхаркиванием мокроты, периодически повышалась температура тела до субфебрильных цифр, появилось затруднение дыхания в вертикальном положении. Дважды лечился в стационаре ЦРБ. Проводилось антибактериальное лечение, десенсибилизирующая и пассивная иммунотерапия, физиолечение, но это давало лишь временный эффект, сменяющийся ухудшением состояния. Вновь появлялась одышка, нарастала интоксикация, влажный кашель, хрипящее дыхание в вертикальном положении, повышение температуры тела. В течении последних 2-х месяцев ребенку проводилось многократное рентгенологическое обследование, где обнаружили признаки верхнедолевой пневмонии справа. Учитывая отсутствие эффекта от проводимого лечения ребенок был направлен в ДТО ОКБ. При поступлении состояние ребенка ближе к тяжелому, выражены признаки интоксикации, имеющиеся признаки дыхательной недостаточности усиливаются в вертикальном положении, хрипы слышны на расстоянии. Перкуторно определяется укорочение звука в области верхней доли справа и здесь же некоторое ослабление дыхания при аускультации, над всей поверхностью правого легкого умеренное количество разнообразных влажных хрипов. Тоны сердца ритмичные, звучные границы в норме. Живот умеренно равномерно вздут, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, печень выступает изпод края реберной дуги по среднеключичной линии на 2,5 см. Селезенка не увеличена. На обзорной рентгенограмме видно инфильтративное неоднородное, без четких границ затемнение в области верхней доли справа и смещение тени трахеи влево. В общем анализе крови: э – 3,2 т/л, Нб – 106 г/л, ЦП – 0,9, Лейк. – 12,4 г/л, Э – 2%, П – 1%, С – 50%, Л – 42%, М – 5%, СОЭ – 16 мм/ч.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-2).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Родился ребенок массой 3000, доношенный. Роды физиологические, беременность протекала с

тяжелым токсокозом 1-й половины. При рождении отмечено, что на передней брюшной стенке имеется дефект кожи. Диаметр дефекта у основания 8 см. Через дефект в виде полушария выбухают органы брюшной полости. Видны петли кишок и нижний край печени. Все это покрыто полупрозрачной оболочкой, переходящей по краю дефекта в кожу.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите основные мероприятия профилактики заболевания (ПК-2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Медицина чрезвычайных ситуаций**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.16 Детская хирургия

Квалификация выпускника: врач – детский хирург

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2

I. Паспорт ОС по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1.1. Область применения

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

1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств

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

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

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

1.3. Контролируемые компетенции

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

Таблица 1

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

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

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

Таблица 2

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

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

		<p>специальной Ш-4</p> <p>Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, лямки медицинской носилочной и лямки специальной Ш-4</p> <p>Навыками оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при электротравме и поражении молнией.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при утоплении.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при гипотермии.</p> <p>Навыками оценки тяжести поражения при механической травме, ожоге.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при механической травме, ожогах, поражении отравляющими аварийно-опасными веществами и при поражении ионизирующим излучением.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p> <p>Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса</p>		<p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
3	УК-2, УК-3, ПК-12	<p>Знает</p> <p>Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах: условия</p>	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного</p>

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

II. Оценочные средства

2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

2.1.1 Содержание

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

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

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

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

Например:

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

2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

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

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

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

2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

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

2.2. Тесты

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

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

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

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

2.2.1. Содержание

Существуют несколько вариантов тестов.

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

Например:

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

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

Например:

<u>Задания на установление правильной последовательности</u>	№ Укажите последовательность изучения опасностей? а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться б) Провести анализ последствий в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Выявить источники опасности
<u>Задания на установление</u>	№ Какие определения соответствуют указанным

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

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

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

2.3. Ситуационные задачи

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

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

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

2.3.1 Содержание

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

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

Например:

Условия:

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

Задание:

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

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

Например:

Условия:

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

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)

2.....

.

10.....

Задание:

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

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

Условия:

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

Задание:

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

2.3.2 Критерии и шкала оценок

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

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

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

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

2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

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

2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

2.5.1 Содержание

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

2.5.2 Критерии и шкала оценки

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

Например:

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

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

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

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

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

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

2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

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

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

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

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

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

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

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура,

логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)

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

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

ТЕСТЫ

для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

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

- Б. ВПХР
- В. УГ-2
- Г. ДП-5
- Д. ИД-1

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

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

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

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

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

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

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

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

10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:

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

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

- А. 6 классов
- Б. 4 класса
- В. 3 класса

- Г. 5 классов
- Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:

- А. Боевые отравляющие вещества
- Б. Сильно действующие ядовитые вещества
- В. Аварийно опасные химические вещества
- Г. Ядовитые вещества
- Д. Агрессивные химические вещества

13. (УК-3, ПК-7, ПК-12) Для защиты от отравления угарным газом используют:

- А. Гопкалитовый патрон
- Б. Регенерирующий патрон
- В. Респиратор РУ-60
- Г. Респиратор РПГ-67А
- Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором питьевой соды

14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?

- А. Первичный
- Б. Внеплановый
- В. Целевой
- Г. Вводный
- Д. Заключительный

15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:

- А. 2008 г.
- Б. 2002 г.
- В. 1998 г.
- Г. 1996 г.
- Д. 2006 г

16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:

- А. Правила по охране труда
- Б. Методические указания по охране труда
- Б. Инструкция по технике безопасности
- Г. Методические указания по технике безопасности
- Д. Инструкция по охране труда

17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:

- А. 30 суток
- Б. 45 суток
- В. 20 суток
- Г. 14 суток
- Д. 60 суток

18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:
- А. 196
 - Б. 214
 - В. 76
 - Г. 212
 - Д. 192
19. (УК-2, УК-3, ПК-12) Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:
- А. 5-6 суток
 - Б. 2-3 суток
 - В. 7-10 суток
 - Г. 10-14 суток
 - Д. Госпитализации не подлежат
20. (УК-2, УК-3, ПК-3) Состояние защищённости жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий называется:
- А. Производственная безопасность
 - Б. безопасность жизнедеятельности
 - В. Промышленная безопасность
 - Г. Гигиена труда
 - Д. Техника безопасности
21. (УК-3, ПК-3) К основным признакам повреждения бедра не относится:
- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
 - Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
 - В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в месте перелома, бедро укорочено
 - Г. Движения в суставах невозможны;
 - Д. Судороги мышц бедра
22. (УК-2, УК-3, ПК-7, ПК-12) При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:
- А. Уголь активированный
 - Б. Атропина сульфат
 - В. Натрия гидрокарбонат
 - Г. Этиловый спирт
 - Д. Унитиол
23. (УК-3, ПК-3) При падении людей на улице чаще всего случаются:
- А. Черепно-мозговые травмы
 - Б. Переломы конечностей
 - В. Ушибы мягких тканей
 - Г. Торакоабдоминальные повреждения
24. (УК-3, ПК-3) Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:
- А. Пространственный фактор
 - Б. Проникающий фактор
 - В. Поражающий фактор

- Г. Концентрационный фактор
- Д. Барьерный фактор

25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через

- А. Кожу
- Б. Рот
- В. Дыхательные пути
- Г. При инъекциях
- Д. При укусах

26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:

- А. Более 50%
- Б. Более 75%
- В. Менее 40%
- Г. Более 40%
- Д. Более 90%

27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?

- А. Промышленные яды
- Б. Ядохимикаты
- В. Бытовые химикаты
- Г. Психотропные
- Д. Биологические растительные и животные яды

28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:

- А. Хлорсодержащие препараты
- Б. Просроченные продукты питания
- В. Озон
- Г. Соединения фтора
- Д. Тяжелые металлы

29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:

- А. Кадмий
- Б. Формальдегид
- В. Мышьяк
- Г. Летучие органические соединения
- Д. Диоксид серы

30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:

- А. Вредным
- Б. Негативным
- В. Опасным
- Г. Отрицательным
- Д. Чрезвычайным

31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:

- А. 6 групп

- Б. 5 групп
- В. 8 групп
- Г. 10 групп
- Д. 4 группы

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

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

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

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

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

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

35. (УК-3, ПК-12) В РСЧС выделяют:

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

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

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

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

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

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

- А. Химическое загрязнение почвы

- Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
- В. Аварии на очистных сооружениях
- Г. Неустойчивые конструкции и природные образования
- Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А. Постановление Правительства РФ
- Б. Указом Президента

- В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
- Г. Ведомственным документом - постановление Минтруда РФ
- Д. Федеральным законом

45. (УК-3, ПК-12) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:

- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
- Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
- В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
- Г. Территориальные объединения организации профсоюзов
- Д. Государственную инспекцию труда

46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварии:

- А. Объектовая авария
- Б. Проектная авария
- В. Локальная авария
- Г. Региональная авария
- Д. Отсроченная авария

47. (УК-3, ПК-3) Какое группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОВВ:

- А. Вещества с преимущественно удушающим действием
- Б. Вещества преимущественно общеядовитого действия
- В. Вещества преимущественно нефротоксического действия
- Г. Вещества нервно-паралитического действия
- Д. Метаболические яды

48. (УК-3, ПК-3) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:

- А. Зона поражения
- Б. Опасная зона
- В. Зона загрязнения
- Г. Химически опасная зона
- Д. Зона химического поражения

49. (УК-2, УК-3, ПК-12) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:

- А. До 0.5 Гр
- Б. До 1 Гр
- В. До 2 Гр
- Г. До 3 Гр
- Д. До 4 Гр

50. (УК-3, ПК-3) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:

- А. Переломы костей нижних конечностей
- Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы

- В. Торакальные повреждения
- Г. Травмы живота и таза
- Д. Переломы костей верхних конечностей

Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

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

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

РАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ для промежуточной аттестации

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

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Общественное здоровье и
здравоохранение

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: *31.08.16 Детская хирургия*

Квалификация выпускника: **врач – детский хирург**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

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

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

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

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

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

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

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

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

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

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

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

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

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

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

Показатель общей заболеваемости характеризует:

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

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

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

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

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

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

Выберите один правильный ответ

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

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

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

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

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

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

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

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

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

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

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

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

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

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

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

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

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

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

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

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

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

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

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

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

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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

2.2.1. Содержание

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

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

Практико-ориентированное задание № 1

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

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

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

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

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

Практико-ориентированное задание № 2

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

Эталон ответа

Комбинационная таблица позволяет проводить углубленный анализ полученных статистических данных. В ней каждому статистическому подлежащему соответствует два или более статистических сказуемых, связанных друг с другом. Макет таблицы может выглядеть следующим образом:

Таблица 1.

**Структура нарушений различных прав пациента
в медицинских учреждениях города N в 2017-м году (в %).**

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						
2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информацию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

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

Практико-ориентированное задание № 3

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

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

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

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

Практико-ориентированное задание № 1

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

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

Эталон ответа

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирующие органы осуществляют плановые и внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий. Поводом для внеплановой проверки может быть жалоба (обращение) пациента. В данной ситуации медицинскую помощь осуществляло лицо (студент 4-го курса), не имеющий право на её осуществление (отсутствует диплом врача и сертификат по специальности «урология»). Данное нарушение в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «О лицензировании медицинской деятельности...» является грубым нарушением лицензионных требований и условий, за которое предусмотрена административная ответственность по ст.14.1 КоАП РФ, в том числе, приостановление действия лицензии. При выявлении грубых нарушений лицензионных требований и условий лицензирующие органы выдают предписание об устранении нарушений в определенный срок, а также вправе составить протокол об административном правонарушении, который передается в течение 3-х суток в суд для вынесения решения. В любом случае вопрос об аннулировании лицензии принимается судом, а не лицензирующим органом.

Практико-ориентированное задание № 2

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

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

Эталон ответа

В данной ситуации, прежде всего, необходимо установить полномочия родственников представлять интересы пациента. Если пациент старше 15 лет и является дееспособным, то все юридически значимые действия в отношении оказанной ему медицинской помощи совершаются им лично. В соответствии со статьей 13 Федерального закона Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 указанной статьи. Так, в соответствии с частью 3 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам с письменного согласия пациента. В соответствии с частью 4 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ.

Таким образом, родственники пациента могут представлять его интересы, в том числе запрашивать информацию по медицинской документации, при наличии письменного согласия или доверенности со стороны пациента.

Одним из прав пациента является его право на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на получение на основании такой документации консультации у других специалистов (ч.4 ст.22 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В соответствии с ч.5 ст.22 ФЗ №323-ФЗ пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Таким образом, для получения консультации (в том числе по качеству оказанной помощи) пациент либо его представители по доверенности должны обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении им медицинской документации (копий и выписок).

Кроме того, действующее законодательство предусматривает проведение экспертизы качества медицинской помощи внештатным экспертом в рамках обязательного медицинского страхования. Поводом для внеплановой проверки может служить, в том числе, жалоба застрахованного. В этом случае страховой медицинской организацией назначается эксперт из реестра, запрашиваются медицинские документы для проведения указанным экспертом экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Результаты ЭКМП в этом случае по просьбе застрахованного могут быть доведены до его сведения.

Таким образом, действия администрации правомерны. Пациент или его родственники (при наличии письменной доверенности) вправе лично обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении медицинской документации (копий, выписок) и затем получить по ней необходимую ему (им) консультацию. Второй вариант – пациенту или его родственникам (при наличии доверенности) обратиться с жалобой в свою страховую медицинскую организацию для назначения внеплановой экспертизы качества медицинской помощи и дальнейшего ознакомления с её результатами. В этом случае эксперта назначает страховая компания, поручение экспертизы конкретному эксперту по требованию застрахованного законодательством не предусмотрено.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ПК-1, ПК-4	<p><u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных</p>	<p><u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии, но совершает отдельные ошибки</p> <p><u>Владеет</u> методиками расчета и анализа основных</p>	<p><u>Умеет</u> анализировать под руководством преподавателя основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><u>Владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей</p>	<p><u>Не умеет</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p>

	показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.	показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u>	Не владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности
ПК-10	Умеет самостоятельно и без ошибок применять основные принципы охраны здоровья, порядка медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности Владеет уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов	Умеет самостоятельно применять основные принципы охраны здоровья, порядка медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	Умеет под руководством преподавателя применять основные принципы охраны здоровья, порядка медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности Владеет навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет с помощью преподавателя	Не умеет применять основные принципы охраны здоровья, порядка медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности Не владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов
ПК-5, ПК-11	Умеет самостоятельно и без ошибок применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня Владеет современными методиками оценки качества медицинской помощи	Умеет самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>но при их применении совершает отдельные ошибки</u>	Умеет под руководством преподавателя применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня Владеет современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u>	Не умеет применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня Не владеет современными методиками оценки качества медицинской помощи

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Педагогика»**

**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: ***31.08.16 Детская хирургия***

Квалификация выпускника: **врач – детский хирург**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

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

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

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

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

		ствия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-9	<p>Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины;</p> <p>Умеет применять полученные знания в профессиональной деятельности;</p> <p>Владеет навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

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

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

Примеры:

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

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

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

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

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

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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

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

Примеры:

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

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

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

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

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

в) как бы вы поступили в подобном случае?

Эталон ответа: Данная ситуация является конфликтной. Субъекты конфликтной ситуации это субъекты социального взаимодействия, находящиеся в состоянии конфликта или же явно или неявно поддерживающие конфликтующих. В данной ситуации - врачи. По типологии данный конфликт - конфликт правил взаимодействия межличностный конфликт. Межличностный конфликт - конфликт между двумя, реже тремя или более личностями (где каждый - «сам за себя»). Он обычно возникает, когда люди имеют разные ценностные ориентации, интересы, потенциальные возможности, взгляды на средства достижения цели и на правила взаимодействия, а также когда изменяются личные взаимоотношения партнеров. Преобладающая стратегия поведения в конфликте – конкуренция. *Конкуренция* — жесткий стиль решения конфликтов. Люди стоят на своем, защищая свою позицию, во что бы то ни стало стараются выиграть. Уверены, что всегда правы.

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

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

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

Примеры:

Задание 1.

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

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

Эталон ответа: Эффект общения – отрицательный трансфер.

Трансфер (перенос) – тенденция в настоящем видеть прошлое, прибегать к использованию старых способов восприятия и реагирования, исключая всякую новую информацию. Если трансфер существует, то он совершенно реален для человека и всякая противоречащая ему информация отвергается.

В клинической практике в случае наличия переноса клиент начинает взаимодействие с врачом как с кем-то другим (матерью, отцом, и др.). Для клиента это происходит бессознательно. Терапевт чувствует перенос по эмоциональным, поведенческим реакциям клиента, как оказываемое на него давление вести себя по отношению клиента так, чтобы это напоминало ему о прежних отношениях. Пациент сам не понимает, почему он «влюбляется» во врача или начинает его ненавидеть.

3. Фрейд усматривает в этом следующую причину: люди строят свои взаимоотношения в настоящем, воспроизводя эмоционально значимые аспекты и впечатления своего прошлого. Восприятие любого нового человека соотносится с субъективными представлениями, хранящимися в памяти.

Мы бессознательно оцениваем людей, используя тот опыт памяти, в котором заложены представления о наиболее значимых фигурах, которые когда-то оказали на нас определенное воздействие. Настоящее обычно представляет собой проекцию более ранних реакций, и этот механизм, формирующий то, что называется трансфером, лежит за пределами сознания.

Усилению трансферных реакций, проявлению эффекта «экрана проекций» способствуют:

- сохранение партнером внешней пассивности и нейтральности;
- проявление им заинтересованности вашей личной жизнью;
- его активное слушание вас.

Именно так чаще всего ведет себя врач, в особенности психотерапевт. Психодинамическая психотерапия специально направлена на работу с трансферными реакциями клиента (больного). Трансфер в психотерапевтической практике используется как способ, с помощью которого пациент вспоминает то, что забыл, то есть то, что является бессознательным источником его психологических страданий.

Задание 2.

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

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

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

Эталон ответа: Эффект общения – контртрансфер

Сам врач тоже может испытывать какие-то чувства по отношению к пациенту, исходящие из его прошлого. Это явление называется контртрансфером.

Контртрансфер усиливается во времена переживания стрессовых событий и неразрешенных конфликтов в жизни самого врача. Контртрансфер может быть рассмотрен как реакция на внутреннюю дисбалансировку, которая проявляется в виде гнева к клиенту, раздражения, боязни клиента.

Контртрансфер обладает громадной эмоциональной силой, которая может подорвать обычно доброжелательно-нейтральную позицию врача.

Сдерживание и переработка контртрансфера у опытного клинициста приводит к «расщеплению» в функционировании. В эти моменты одновременно действует и та «часть», которая реагирует чувственно, субъективно, и та «половина», которая наблюдает за происходящим честно и объективно.

Профессионал умеет вовремя заметить в себе особое эмоциональное состояние в связи с общением с партнером. Может различить когда это искусственное внедрение чего-то постороннего (в результате эмоционального заражения) или чувства другого вызывают какие-то его собственные ассоциации, переживания (механизм эмпатии), или общение с другим вызывает чувства, которые врач не связывает с собой, но которые являются проявлением его бессознательного и требуют проработки.

Наиболее трудным для начинающих врачей является умение сдерживать и анализировать эротические трансферы, которые стимулируют эротизированные контртрансферы. По данным ВОЗ процент врачей (вне зависимости от их специальности), имеющих эротические контакты с пациентами, достигает 5-10%. Запрет на интимные отношения с пациентами звучит в клятве Гиппократа, поскольку подобные явления ставят под угрозу процесс лечения.

Таким образом, в процессе общения с клиентами врач:

- отслеживает свое состояние, свои переживания;
- видит, слышит, чувствует, понимает своего партнера, его внутренний мир, ту информацию, которую он передает,
- отличает свое отношение к этой информации от своего отношения к клиенту,
- фиксирует особенности возникающих между ним и клиентом взаимоотношений и эффекты взаимодействия.

Задание 3.

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

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей гово-

рит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

Эталон ответа: Эффект общения – положительный трансфер

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
УК-1	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан,</p> <p><u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p>Владеет способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p>
УК-2	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с ис-</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием</p>	<p>Умеет выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с ис-</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального обра-</p>

	<p>пользованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>пользованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>зования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
УК-3	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-мед сестра-пациент», используя совокуп-</p>	<p><u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <u>но совершает отдельные</u></p>

	охраны здоровья граждан	ность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан		ные ошибки
ПК-9	<p>Умеет Самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p>Владеет уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>Умеет Самостоятельно выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>Умеет выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p>Владеет способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (репродуктивно- выборочного) УРОВНЯ **для промежуточной аттестации.**

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА:

- А) о воспитании человека в современном обществе
- Б) о способах научного познания
- В) о психологических особенностях человека
- Г) о физиологических закономерностях развития личности
- Д) о подготовке учителя к работе в школе

2. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ:

- А) детовожделение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление
- Д) повторение

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

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

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

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

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей

- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

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

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

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

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

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

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

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

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

- А) прогресс науки и техники.
- Б) биологический закон сохранения рода.
- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

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

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

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.

- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

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

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

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

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

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

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

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

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

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

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

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

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

Д) воздействие на воспитуемых.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

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

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

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

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

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

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Д) дефектология

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни

- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

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

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

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

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

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

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

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

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

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

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

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

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

- А) нормативно - правовой законодательный документ

- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

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

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

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

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

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

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

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

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

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

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

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

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

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

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей

- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

1 задание.

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

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

2 задание.

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

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

3 задание.

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

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

4 задание.

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

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

5 задание.

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

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

6 задание.

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

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

7 задание.

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

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

8 задание.

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

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению
2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки

9 задание.

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

Принципы обновления содержания образования	Характеристики принципов обновления содержания образования
1) Гуманитаризация	А) расширение образовательного выбора обучающегося
	Б) организация профильных лицейских классов
	В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся
2) Дифференциация	Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений
3) Гуманизация	Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры
	Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования
4) Стандартизация	Ж) унификация содержания обучения
	З) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин

10 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9)

Методы обучения	Приемы обучения
1. Рассказ	а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей
2. Объяснение	Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях
3. Упражнение	В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся
4. Дискуссия	Г) риторические вопросы преподавателя
5. Частично-	Д) направление учителем учащихся при поиске решения

поисковый	проблемы с помощью дополнительных вопросов
6.Исследовательский	Е) свободное обсуждение проблем

11 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом
2) Развивающее обучение	Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач

12 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СПОСОБАМИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Способы учебной деятельности	Основные характеристики учебной деятельности
1) Коллективная	а) взаимообучение
2) Индивидуально-обособленная	Б) пары сменного состава
	В) общеклассная форма обучения
3) Парная	Г) индивидуальная форма обучения (работа «один-на-один»)
4) Групповая	Д) фронтальная

13 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДАМИ К ВОСПИТАНИЮ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Подходы к осуществлению воспитания	Используемые термины и определения
1) Технократическая педагогика	А) «функциональный человек» Б) самоактуализация человека В) принцип модификации поведения учащихся
2) Гуманистическая педагогика	Г) саморазвитие Д) манипулирование

14 задание.

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

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	Б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	В) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской государственности
	Г) развитие потребностей в саморазвитии
	Д) формирование психологической культуры личности
3) Воспитание культуры самоуправления и саморегуляции личности	Е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	Ж) воспитание патриотизма
	З) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ для промежуточной аттестации

Задание 1

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

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

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

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

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

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

Преподаватель , ничего не сказав, продолжает занятие.

Задание:

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

Задание 2

Практическое занятие по иностранному языку.

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

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

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

Задание:

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

Задание 3

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

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

Задание:

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

Задание 4

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

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

Задание:

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

Задание 5

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

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

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

Задание:

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

- обоснуйте свой ответ.

Задание 6

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

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

Задание:

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

Задание 7

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

Задание:

- Ваши действия на данную ситуацию

Задание 8

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

Задание:

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

Задание 9

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

Задание:

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

Задание 10

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

Задание:

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

Задание 11

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

Задание:

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

Задание 12

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

Задание:

- определите методы убеждения

--укажите приемы формирования профессиональной компетенции

Задание 13

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

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

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

Вопросы и задания

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

Задание 14

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

Вопросы и задания

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

Задание 15

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

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

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

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

Вопросы и задания

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Патология (модуль: Клиническая
патофизиология)

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

модуль: «Клиническая патофизиология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки: **31.08.16 Детская хирургия**
Квалификация выпускника: **врач – детский хирург**
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Клиническая патофизиология)

2. 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническое значение патофизиологических исследований в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы общей и частной патофизиологии с учётом возрастных особенностей организма; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности, на основе современных объективных клинко-физиологических, клинко-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики нарушений в системе терморегуляции, воспаления, синдроме полиорганной недостаточности при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов обследования пациентов; - основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>

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

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

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

1. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
 - a) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
 - b) Угнетение гемопоэза
 - c) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
 - d) Развитие иммунного ответа
2. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А.адреналин.

Б норадреналин

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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5):

Задача 1. У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до 39,8⁰С. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Задача 2. В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали. Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов.

При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела; увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут. Общий анализ крови: лейкоциты $27 \cdot 10^9/\text{л}$ (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65мм/час, Hb 90г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}$, Тромбоциты $600 \cdot 10^9$; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17. Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно и без ошибок</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования <u>пациентов, но совер-</u>	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности и на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования

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

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Клиническая патофизиология) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

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

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

Выберите один верный ответ.

2. Какого механизма воздействия цитокинов не существует?
 - a) Аутокринный
 - b) Дистантный
 - c) Мезокринный
 - d) Паракринный
3. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
 - e) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
 - f) Угнетение гемопоза
 - g) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
 - h) Развитие иммунного ответа
4. С увеличения продукции какого гормона начинается стресс-реакция?
 - a) АКТГ
 - b) СТГ

- c) Вазопрессин
 - d) Окситоцин
5. К «продромальному синдрому» не относят?
 - a) Лихорадка
 - b) Запоры
 - c) Миалгии, артралгии
 - d) Общая слабость, разбитость
 6. К объективным проявлениям ответа острой фазы относится?
 - a) Гипогаммаглобулинемия
 - b) Гипоальбуминемия
 - c) Снижение СОЭ
 - d) Лейкопения
 7. С какой стадии начинается ДВС-синдром?
 - a) Коагулопатия потребления
 - b) Гипокоагуляции
 - c) Гиперкоагуляции и тромбообразования
 - d) Интенсивное потребление факторов системы гемостаза
 8. Какие провоспалительные цитокины являются ключевыми?
 - a) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- β
 - b) ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО- β
 - c) ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- α
 - d) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α
 9. Какого механизма развития дыхательной недостаточности при «дефиците сурфактанта» не существует?
 - a) Альвеолярная гиповентиляция
 - b) Нарушение перфузии легких
 - c) Повышение диффузионной способности альвеоло-капиллярных мембран
 - d) Нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
 10. Особенности углеводного обмена при СПОН являются?
 - a) Усиление глюконеогенеза
 - b) Усиление гликогенолиза
 - c) Снижение использования глюкозы тканями
 - d) Повышение использования глюкозы тканями
 11. К проявлениям 2 стадии ДВС-синдрома относят?
 - a) Гиперфибриногенемия
 - b) Повышение концентрации в крови антитромбина 3
 - c) Кровотечение из поврежденных сосудов
 - d) Значительный тромбоцитоз

Сопоставьте термин и определение

12. Механизм действия цитокинов:

1. аутокринный

2. паракринный

3. дистантный

А. действие на продуцирующую клетку

Б. действие на близрасположенные клетки

В. действие на расстоянии за счет кровотока.

Г. Эндокринный.

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А. адреналин.

Б. норадреналин

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

14. Разделите белки острой фазы на группы:

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

15.Стадии развития РДС и их характеристики:

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

Выберите все верные ответы

16.Перечислите дистантные эффекты цитокинов:

- А. адгезия лейкоцитов
- Б.склонность к кровотечению.
- В.пролиферация лимфоцитов
- Г.активация белков острой фазы
- Д.ускорение роста
- Е. нарушение памяти

17. Перечислите белки острой фазы, количественные изменения которых связано как с дефицитом или избытком железа, так и с воспалением.

- А.трансферрин
- Б.гаптоглобин
- В.церулоплазмин
- Г.СРБ
- Д.лактоферрин

18. Характеристика ответа острой фазы:

- А. лейкопения
- Б.гипоальбуминемия
- В.увелочение СОЭ
- Г моноцитоз
- Дгипергаммаглобулинемия

19. Сtimулянты синтеза сурфактанта:

- А. катехоламины
- Б. инсулин
- В. глюкокортикоиды
- Г. Эстрогены
- Д. андрогены

20. Перечислите стадии ДВС в порядке появления:

- А. Тромбообразование
- Б гиперкоагуляция
- В Гипокоагуляция
- Г коагулопатия потребления

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5

Задача 1. У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до $39,8^{\circ}\text{C}$. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Задача 2. В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали.

Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов.

При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела; увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут.

Общий анализ крови: лейкоциты $27 \cdot 10^9/\text{л}$ (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65 мм/час, Hb 90 г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}$, Тромбоциты $600 \cdot 10^9$; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17.

Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

Задача 3. Мальчик М. 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на заложенность и выделения из носа, чихание.

Впервые вышеуказанные симптомы появились 2 года назад в апреле. Мальчика беспокоил сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное носовое дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты и сосудосуживающие капли местно. В июне симптомы заболевания прекратились. Мать ребенка страдает экземой, а у самого ребенка до 3 лет отмечался атопический дерматит.

При осмотре: мальчик нормального телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, мальчик чихает, почесывает нос. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктивита гиперемирована, слезотечение.

Одышки нет. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задания:

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

Задача 4. Больная л., 34 лет. Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост - 168 см, масса тела - 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. АД - 135/80 мм.рт.ст. ГОСТ в пределах нормы. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, безболезненный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

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

Задания:

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

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

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

Анизоцитоз +++ (микроциты)

пойкилоцитоз +++

Проэритроциты - единичные

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5- 9,0Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
3,6 Г/л	-	3	-	-	4	56	29	8

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) -15 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)
 Содержание железа в плазме крови 160 мкг/л (в норме 1000 мкг/л или 2,86 мкмоль/л)

Задания:

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

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

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

Анизоцитоз ±

Проэритроциты - 4-5 на 100 клеток

Полихроматофилия ++

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

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

Задания:

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

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

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

		Г/л						
11 Г/л	-	1	-	-	8	61	26	4

токсогенная зернистость в цитоплазме лейкоцитов

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

Задания:

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

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

Задание:

- 1) Объясните механизм данного симптома

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

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

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

Задания:

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

Задача 10. У пациента 42 лет с приобретенным пороком митрального клапана (недостаточность митрального клапана) в результате ранее перенесенного ревматизма обнаружены изменения: расширение границ сердца, увеличение печени, асцит, снижение суточного диуреза, выраженные отеки нижних конечностей; в крови - увеличение уровня альдостерона.

Задания:

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

Принципы патогенетической терапии.

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

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

Задания:

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

Каковы причины и механизмы повышения артериального давления в данном случае?

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

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

Задания:

1) Развитие какой формы патологии можно предположить у пациента?

2) Объясните механизмы изменений.

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

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

Задания:

1) Какую форму патологии можно предположить в данном случае?

Объясните механизмы основных проявлений.

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

Задания:

1) Определите, о каком патологическом процессе идет речь.

2) Объясните механизм понижения артериального давления при данной патологии.

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

При осмотре: рост 170 см, масса тела 97 кг. Распределение подкожного жира по мужскому типу. Имеется отеочность стоп и голеней. В состоянии покоя отмечается одышка. Артериальное давление 190/95 мм рт. ст. Анализ крови на глюкокортикоиды и йодсодержащие гормоны щитовидной железы без особенностей. Общие анализы крови и мочи – без особенностей.

Задание:

- 1) Какая форма патологии имеется у больного?
- 2) Объясните механизмы возникших изменений.
- 3) Объясните механизм отеков.

Задача 16. Больная С., 18 лет обратилась к врачу с жалобами на сильную слабость, ощущение во рту сухости, жажду, частые мочеиспускания, судороги в икроножных мышцах, исхудание, фурункулез. При обследовании было обнаружено: температура тела 37,2⁰С, в легких дыхание везикулярное, пульс 80 уд. в мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный, на спине и лице фурункулы.

Задания:

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

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

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

Задания:

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

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

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	норма	-	-
Билирубин прямой	+++	+++	-

Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	-	-	-
Желчные кислоты	+++	+++	-

Задания:

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

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

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

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

Задания:

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

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

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

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

Задания:

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

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

Показатель	Результат
Базальная рН в теле желудка	1,7 (нормацидность)
Базальная рН в антральном отделе	3,5(субкомпенсация ощелачивания)
Щелочное время натошак	25 мин (нормальная интенсивность продукции HCl)
Стимулированная рН в теле желудка	1,2 (гиперацидность)

Стимулированная рН в антральном отделе	1,9 (декомпенсация ощелачивания)
Щелочное время после стимуляции	9 мин (повышение продукции HCl)

Задания:

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

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

Задания:

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

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Патология (модуль: Патологическая
анатомия)

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Патология»
модуль: «Патологическая анатомия»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки: **31.08.16** Детская хирургия
Квалификация выпускника: **врач – детский хирург**
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.Б.5

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

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

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

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

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

		<p>морфологического исследования;</p> <p>- сформулировать клинический диагноз с выделением основного заболевания и его осложнений;</p> <p>Владеет:</p> <p>- методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</p> <p>- основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</p>		
1.	ПК-10	<p>Знает:</p> <p>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность патологоанатомической службы;</p> <p>- общие вопросы деятельности патологоанатомической службы в условиях страховой медицины;</p> <p>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности патологоанатомической службы;</p> <p>- вопросы этики и деонтологии в патологической анатомии;</p> <p>Умеет:</p> <p>- использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях</p>	<p><i>Комплекты:</i></p> <p><i>1. тестовых заданий</i></p> <p><i>2. ситуационных задач</i></p>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

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

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

а. Диагноз: сухая гангрена стопы

б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом

в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом

г. Изменения стопы – характерное проявление сахарного диабета

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

Ответ: а, б, в, г.

2. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.

б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения – хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.

в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение – ишемический инфаркт головного мозга.

г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.

д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоза сосудов головного мозга из полости аневризмы.

Ответ: б.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5, ПК-10):

Ситуационная задача № 1

На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

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

Клинический диагноз:

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

Патологоанатомический диагноз:

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

Ситуационная задача № 2

На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сличение с установлением принципа расхождения.

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

Клинический диагноз:

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

Патологоанатомический диагноз:

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

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

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

Эталоны ответов

Ситуационная задача № 1

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание. Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения).

Осложнения основного заболевания. Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия.

Сопутствующие заболевания. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

Ситуационная задача № 2

При сличении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов имеет место расхождение из-за неправильного оформления клинического диагноза.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно и без ошибок</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно и без ошибок</u> провести квалифицированную диагностику	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> провести квалифицированную диагностику	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику

	заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования	заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов , <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	ю диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u>	заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов <u>Не владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования
ПК-10	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях <u>под руководством преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированного заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа– 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Патологическая анатомия) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

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

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

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

- а. Диагноз: сухая гангрена стопы
- б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом
- в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом
- г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета
- д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъема АД. На вскрытии в головном мозге обнаружена массивная гематома в области подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая» киста в затылочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз
- б. Механизм развития гематомы - разрыв микроаневризмы
- в. Механизм развития мелких кровоизлияний - диapedез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

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

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

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

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

5. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась

правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.

б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.

в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.

г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.

д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

6. Локальные и системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) болезнь Альцгеймера.
- 2) экзокринная недостаточность поджелудочной железы.
- 3) медуллярная карцинома щитовидной железы.
- 4) миеломная болезнь.
- 5) ревматоидный артрит.

7. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) атеросклеротический нефросклероз.
- 2) первично-сморщенные почки.
- 3) в артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.
- 4) изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
- 5) клубочки почки гиалинизированы.

8. Назовите самую частую злокачественную опухоль головного мозга.

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) астробластома
- 2) глиобластома
- 3) хориоидкарцинома
- 4) менингиома
- 5) медуллобластома

9. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) вены
- 2) мелкие артерии
- 3) артериолы
- 4) капилляры
- 5) артерии мышечно-эластического типа

10. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено

значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее взбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) на вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- 2) диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- 3) диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- 4) на вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- 5) ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

11. Больной 77 лет находился в психиатрической клинике по поводу сосудистой деменции, развившейся на фоне атеросклероза церебральных артерий. Смерть наступила при присоединении бронхопневмонии. ___ В ткани головного мозга могут быть обнаружены все перечисленные изменения, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) атрофия лобных долей
- 2) кисты
- 3) порэнцефалия
- 4) микрогирия
- 5) внутренняя гидроцефалия

12. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) подколенной артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) бедренной артерии
- 4) плечевой артерии
- 5) дистальной части брюшной аорты

13. Больная 56 лет длительное время страдала гипертонической болезнью. Смерть наступила от кровоизлияния в мозг на высоте гипертонического криза. Назовите основную причину смерти

Выберите несколько из 10 вариантов ответа:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гипертонический криз
- 3) кровоизлияние в мозг
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) атеросклероз церебральных артерий
- 6) У мужчины 65 лет атеросклеротическое поражение аорты, подвздошных, бедренных артерий привело к развитию сухой гангрены правой стопы. После ампутации нижней конечности у больного развился бактериальный шок. Назовите основную причину смерти
- 7) атеросклероз аорты
- 8) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 9) атеросклеротическая гангрена стопы
- 10) бактериальный шок

14. Больной 67 лет поступил в клинику с признаками острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Смерть наступила при явлениях отека головного мозга. Назовите основную причину смерти

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) инфаркт головного мозга
- 2) отек головного мозга
- 3) цереброваскулярная болезнь
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) острое нарушение мозгового кровообращения

15. Больная 79 лет длительное время страдала гипертонической болезнью, в анамнезе - переходящие нарушения мозгового кровообращения, расстройства психики. Смерть больной наступила от инфицированных пролежней крестца. Назовите основную причину смерти

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфицированные пролежни крестца
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) гипертоническая энцефалопатия
- 5) цереброваскулярная болезнь

16. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) склероз дна
- 2) глубина некроза
- 3) воспалительная реакция
- 4) гипертрофия желёз в краях

17. Какая оболочка стенки сосуда поражается при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наружная.
- 2) средняя.
- 3) наружная и средняя.
- 4) внутренняя.
- 5) внутренняя и наружная.

18. Для ревматизма характерны все перечисленные ниже проявления и связанные с ним заболевания, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) митральный стеноз.
- 2) недостаточность митрального клапана.
- 3) стеноз устья аорты.
- 4) стеноз легочной артерии.
- 5) инфекционный эндокардит.

19. Состояние повышенного онкологического риска:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) острые воспалительные процессы;
- 2) хронические воспалительные процессы;
- 3) вегетарианство;
- 4) прием витаминов.

20. Аммиачная энцефалопатия может развиваться при:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) гепатите
- 2) стрессе
- 3) длительном эмоциональном возбуждении
- 4) гастрите

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

Задача 1. Коля Н., 10 месяцев болен в течение недели. Неделю назад мама отметила, что ребенок стал вялым, плохо спит, капризничает, хуже ест. Одновременно появились заложенность носа, редкий кашель, затем обильное отделяемое из носа слизистого характера. Температура в первые два дня повышалась до $37,5^{\circ}\text{C}$. Был приглашен участковый врач, который диагностировал у ребенка острое респираторное заболевание и назначил симптоматическое лечение. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние ребенка улучшилось, однако, на 6 день заболевания у ребенка вновь повысилась температура до $38,8^{\circ}\text{C}$. Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, беспокойно спал, кашель усилился. Мама повторно вызвала врача. При осмотре ребенка отмечается бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника и раздувание крыльев носа при беспокойстве ребенка, тахикардия до 130 ударов в минуту, число дыханий – 52. Над легкими справа в межлопаточной области выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания. Ребенок госпитализирован.

В общем анализе крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты 4,5 Т/л, СОЭ 19 мм/ч, лейкоциты 10,6 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 4%, сегментоядерные 52%, эозинофилы 1%, Лимфоциты 36%, Моноциты 7%.

Рентгенограмма грудной клетки. Повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление легочного рисунка, мелкие очаговые тени с нерезкими контурами в области 5 сегмента справа.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких.

Задача 2. Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный..

Осмотр: кожа бледно-розовая, чистая. Состояние средней степени тяжести. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduodenальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная.

Общий анализ крови гемоглобин 115 г/л, эритроциты 4,0 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 1%, сегментоядерные 46%, эозинофилы 9%, Лимфоциты 37%, Моноциты 8%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция слабо-кислая, удельный вес 1025, прозрачная, белок - отсутствует; лейкоциты – 1-2-1 в поле зрения; эритроциты - 2-1-1 в поле зрения, слизь -, бактерии -.

ФЭГДС Пищевод проходим, слизистая розовой окраски. Кардия смыкается. Слизистая желудка гиперемирована, в пилорическом отделе язвенный дефект размерами 5*3 мм. Содержимое желудка прозрачное, небольшое количество слизи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в желудке и двенадцатиперстной кишке при биопсии.

Задача 3. Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с ОРЗ на 7-й неделе гестации. Масса при рождении 1900 г, длина тела 42 см. На 14-е сутки жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. ЧД 80 в 1 минуту, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах - крепитирующие хрипы. Границы сердца: правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается грубый, «машинный» систоло-диастолический шум. ЧСС 170 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см.

Общий анализ крови гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,8 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 2%, сегментоядерные 36%, эозинофилы 6%, Лимфоциты 47%, Моноциты 9%..

По ЭХО-КГ – открытый артериальный проток.

Задания:

1. Выделите основные патологические синдромы заболевания.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких и сердце в случае неблагоприятного исхода

Задача 4. У роженицы на 4 день после родов повысилась температура до 37⁰, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

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

Задача 5. У женщины 34 лет во время профилактического осмотра в слизистой оболочке влагалищной части шейки матки был обнаружен эрозивный дефект диаметром 0,5 см с ярко-красным дном. При патогистологическом исследовании биоптата выявлена

пролиферация железистого эпителия с глубоким проникновением его в мышечные слои шейки матки, с очаговой лимфоидноклеточной инфильтрацией стромы.

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

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

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

Задача 7. Больной 34 лет, инженер-технолог. Курит с 17 лет. Кашель постоянный, со скудной мокротой. В течение последнего месяца дважды заметил в мокроте прожилки крови. Обратился в медсанчасть предприятия, откуда был направлен на консультацию в противотуберкулёзный диспансер. При тщательном рентгенологическом и рентгенографическом обследовании в IX сегменте правого легкого, ближе к плевре обнаружена тень округлой формы, диаметром на более 2 см. Произведена бронхоскопия, обнаружено резкое сужение просвета сегментарного бронха. Эндоскопическая биопсия технологически не удалась. Решено оперировать больного с производством экспресс-биопсии. Во время торакотомии иссечён небольшой кусочек опухолеподобного образования для установления точного диагноза.

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

Заключение патологоанатома: мелкоклеточный бронхогенный рак лёгкого.

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

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

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

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

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

1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка.
 2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке: 1..., 2...
 3. Уточните варианты исхода перитонита: 1..., 2....
- Оформите заключительный клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X.

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

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

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

1. Дайте характеристику этой опухоли по источнику роста, особенностям развития.
2. Назовите современные методы морфологического исследования операционного материала.

Задача № 12. У больной 35 лет одиночный узел в левой доле щитовидной железы. Макроскопически узел 1,0x2,0x2,0 см в четкой капсуле, эластичной консистенции, слегка взбухающий на фоне окружающей ткани, желтовато-серого цвета на разрезе, зернистого вида. Произведена биопсия щитовидной железы. При микроскопическом исследовании ткань узла представлена фолликулами, выстланными крупными светлыми клетками с нежно зернистой эозинофильной цитоплазмой.

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

Задача № 13. У женщины 34 лет щитовидная железа увеличена в 4 раза, консистенция плотная, поверхность бугристая, железа спаяна с окружающими тканями. Клинически явления гипотиреоза, в периферической крови содержатся антитела к гормонам Т3 и Т4. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В пунктате – волокнистые структуры, обилие лимфоидных клеток разной степени зрелости – от лимфобластов до зрелых лимфоцитов, плазматические клетки, пласты и рыхлые скопления фолликулярного эпителия с признаками дистрофии, клетки Ашкенази в большом количестве.

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

Задача № 14. У женщины 45 лет ускоренный рост длительно существующего узла за последние 6 месяцев. На УЗИ – контуры неровные, нечеткие, консистенция плотная. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В цитограмме – фон чистый, клеточность пунктата высокая, пласты и фолликулярные структуры, состоящие из одноядерных клеток средней величины; ядра правильной формы, хроматин сетчатый,

цитоплазма гомогенная, в просвете фолликулярных структур плотный интенсивно окрашенный коллоид. В некоторых пластах нарушена архитектоника расположения клеток: наполнение друг на друга, разные промежутки между ними.

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

Задача № 15

У женщины, умершей от почечной недостаточности, на вскрытии обнаружены склероз и липоматоз поджелудочной железы, прогрессирующий атеросклероз магистральных артерий. В почках выявлена пролиферация мезангиальных клеток и гиалиноз клубочков, эпителий узкого сегмента нефрона высокий, со светлой полупрозрачной цитоплазмой, в которой определяется гликоген.

Клинически заболевание протекало с выраженной азотемией, высокой протеинурией, артериальной гипертензией.

1. Укажите, для какого заболевания характерна описанная клиническая и морфологическая картина?
2. Определите процессы, происходящие в почках.
3. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
4. Сформулируйте заключительный клинический диагноз.

Задача № 16. На основании представленных данных рубрицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

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

Клинический диагноз:

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

Патологоанатомический диагноз:

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

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

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

Клинический диагноз:

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

Патологоанатомический диагноз:

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

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

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>детский хирург</i>
Направление подготовки:	31.08.16 Детская хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Травматология и ортопедия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 1 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики хирургических заболеваний - топографическую анатомию органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики хирургических больных в условиях поликлиники и стационара - формулировать развернутый клинический диагноз 		

		<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики хирургических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания к оперативному лечению <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения хирургических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - Основными принципами лечения различных хирургических заболеваний 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> абстрактно мыслит, анализирует и 	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>

	делает выводы	
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи обследования.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1 Наиболее часто встречающимися формами кривошеи являются

- 1 костная
- 2 мышечная
- 3 рефлекторная
- 4 воспалительная

2 При правосторонней мышечной кривошее

- 1 подбородок отклонен влево
- 2 подбородок отклонен вправо
- 3 подбородок расположен по средней линии туловища

3 Клиническая симптоматология врожденного вывиха бедра у детей старше 2 лет включает

- 1 хромоту
- 2 укорочение конечности
- 3 положительный симптом Тренделенбурга
- 4 большой вертел выше линии Розер - Нелатона
- 5 все перечисленное

4 Больной с косолапостью при ходьбе

- 1 ходит, переступая "нога за ногу"
- 2 наступает на внутренний край стопы
- 3 наступает на наружный край стопы

5 Консервативное лечение косолапости начинают

- 1 с рождения
- 2 через 1 месяц после рождения
- 3 через 3 месяца после рождения
- 4 через полгода после рождения

6 Рациональным методом лечения при родовом повреждении плечевой кости в средней трети является:

- 1 фиксация ручки к туловищу ребенка
- 2 лейкопластырное вытяжение
- 3 гипсовая повязка
- 4 повязка Дезо
- 5 торакобрахиальная гипсовая повязка с отведением плеча (90°) и сгибанием предплечья в локтевом суставе (90°)

7 При переломе ключицы у ребенка до 1 года в средней трети оптимальной фиксирующей повязкой является:

- 1 повязка Дезо
- 2 торакобрахиальная повязка
- 3 шинно-гипсовая 8-образная повязка
- 4 костыльно-гипсовая повязка по Кузьминскому-Карпенко
- 5 фиксация не требуется

8 При отрывном переломе медиального надмыщелка плечевой кости чаще всего страдает:

- 1 лучевой нерв
- 2 локтевой нерв
- 3 срединный нерв
- 4 мышечно-кожный нерв
- 5 нервы не страдают

9 Этиопатогенез врожденной мышечной кривошеи:

- 1 порок развития грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 2 травма при родах
- 3 неправильное положение плода
- 4 воспалительная теория
- 5 ишемия сердца

10 Наиболее достоверным признаком врожденного вывиха бедра у новорожденного является:

- 1 ограничение отведения бедер
- 2 симптом Маркса-Ортолани (соскальзывания)
- 3 укорочение ножки
- 4 асимметрия кожных складок
- 5 наружная ротация ножки

11 У ребенка 13 лет равномерная отечность и болезненность тканей у основания пальца кисти, распространяющаяся к лучезапястному суставу. Активные движения в суставе отсутствуют. Пассивные сопровождаются резкой болезненностью. Указанная картина соответствует:

- 1 паронихии
- 2 кожному панарицию
- 3 подкожному панарицию
- 4 подногтевому панарицию
- 5 сухожильному панарицию

12 При закрытом поперечном переломе диафиза плечевой кости в средней трети со смещением у детей оптимальная тактика включает:

- 1 репозицию и фиксацию гипсовой лонгетой
- 2 репозицию и фиксацию на отводящей шине
- 3 репозицию и фиксацию двумя перекрещенными спицами
- 4 скелетное вытяжение
- 5 репозицию и фиксацию стержневым аппаратом

13 Переломо-вывих Монтеджа - это:

- 1 вывих костей предплечья на одной руке и перелом их на другой
- 2 вывих кисти и перелом костей предплечья в средней трети
- 3 вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом одной из костей предплечья в нижней трети
- 4 вывих локтевой кости и перелом лучевой кости
- 5 вывих головки лучевой кости и перелом локтевой кости на границе средней и верхней трети на одной руке

14 Для ротационного подвывиха I шейного позвонка (атланта) у детей характерен:

- 1 наклон головы и поворот ее в здоровую сторону
- 2 поворот головы в сторону подвывиха
- 3 ограничение движений с поворотом и наклоном головы кпереди
- 4 полный объем движений

15 Неправильное положение головы при врожденной мышечной кривошеи выражается:

- 1 наклоном головы в сторону пораженной мышцы
- 2 поворотом головы в здоровую сторону
- 3 поворотом головы в пораженную сторону
- 4 наклоном головы в здоровую сторону
- 5 наклоном головы в сторону поражения и поворотом в здоровую сторону

16 Начинать консервативное лечение врожденного вывиха бедра следует:

- 1 в период новорожденности
- 2 в первые полгода жизни

- 3 до 1 года
- 4 показано только оперативное лечение
- 5 в возрасте от 1 года до 3 лет

17 Ребенок поступил в стационар по поводу острого гематогенного остеомиелита. Несмотря на интенсивные мероприятия больной погиб через сутки. Указанный вариант течения можно отнести к:

- 1 обрывному
- 2 затяжному
- 3 молниеносному
- 4 хроническому
- 5 септикопиемическому

18 При остром гематогенном остеомиелите продолжительность острого периода заболевания составляет:

- 1 до 1 месяца
- 2 до 2 – 3 месяцев
- 3 до 4 – 8 месяцев
- 4 до 8 – 10 месяцев
- 5 до 1 года

19 Из перечисленных методов диагностики острого гематогенного остеомиелита в ранние сроки наиболее достоверным является:

- 1 диагностическая пункция мягких тканей
- 2 остеофлебография
- 3 электрорентгенография
- 4 измерение внутрикостного давления
- 5 компьютерная томография

20 У ребенка очаг первично-хронического остеомиелита верхней трети большеберцовой кости. Периодические обострения процесса в виде болей, повышения температуры. Ребенку необходима:

- 1 срочная операция
- 2 плановая операция
- 3 диагностическая пункция
- 4 наблюдение
- 5 антибиотикотерапия

21 У ребенка очаг первично-хронического остеомиелита верхней трети большеберцовой кости. Периодические обострения процесса в виде болей, повышения температуры. Ребенку необходима:

- 1 срочная операция
- 2 плановая операция
- 3 диагностическая пункция
- 4 наблюдение
- 5 антибиотикотерапия

22 При измерении внутрикостного давления при подозрении на острый гематогенный остеомиелит за норму принимается:

- 1 ниже 90 мм водн. столба
- 2 90 – 120 мм водн. столба
- 3 121 – 140 мм водн. столба

- 4 141 – 160 мм водн. столба
- 5 161 – 180 мм водн. столба

23 При неосложненном компрессионном переломе позвоночника в среднегрудном отделе у детей в первые часы после травмы имеет место:

- 1 локальная болезненность, деформация
- 2 болезненность при осевой нагрузке
- 3 локальная болезненность, затрудненное дыхание
- 4 болезненность при осевой нагрузке, неврологические симптомы
- 5 нарушение функции тазовых органов

24 Патологическая установка стопы при врожденной косолапости включает:

- 1 приведение, супинацию и подошвенное сгибание стопы
- 2 отведение, супинацию и подошвенное сгибание стопы
- 3 приведение, пронацию и тыльное сгибание стопы
- 4 отведение, пронацию и установку стопы в среднем положении
- 5 эквинусную установку стопы

25 Оперативное лечение косолапости проводится в сроки:

- 1 период новорожденности
- 2 1 – 3 года
- 3 3 – 7 лет
- 4 7 – 10 лет
- 5 не имеет значения

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Юноша упал с высоты около 3 м. Основная сила удара пришлась на левую ногу. Самостоятельно подняться не мог. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре левое бедро припухшее, деформировано, ось его искривлена. Ощупывание места травмы болезненно. Появилась патологическая подвижность в средней трети бедра. Не может поднять левую ногу. Чувствительность и двигательная функция стопы сохранены в полном объеме. Пульс на периферических артериях сохранен.

Задания:

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

Задача 2.

Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении.

Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.

Задания:

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

Задача 3.

Подросток упал с качелей и ударился наружной поверхностью правого плечевого сустава о землю. Появились сильные боли в области ключицы. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре отмечается деформация правой ключицы, правое надплечье укорочено и опущено ниже левого. Здоровой рукой пациент придерживает поврежденную руку за предплечье, согнутую в локтевом суставе, прижимает ее к туловищу. Область правой ключицы отечна. При пальпации появляется резкая болезненность и удается определить концы отломков. Движения в правом плечевом суставе болезненны, особенно при попытке поднять и отвести руку.

Задания:

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

Задача 4.

У подростка правая кисть попала в движущийся агрегат во время сельскохозяйственных работ. В результате травмы ногтевая фаланга IV пальца размозжена. В тот же день обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре IV пальца правой кисти ногтевая фаланга раздавлена. Кожные покровы в этой области разорваны. Рана сильно загрязнена землей и технической смазкой. При пальпации ногтевой фаланги под кожей прощупываются раздробленные мелкие костные отломки. Кровотечение из рваной раны небольшое.

Задания:

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>детский хирург</i>
Направление подготовки:	31.08.16 Детская хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Детская урология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 1 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики хирургических заболеваний - топографическую анатомию органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики хирургических больных в условиях поликлиники и стационара - формулировать развернутый клинический диагноз 		

		<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики хирургических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания к оперативному лечению <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения хирургических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - Основными принципами лечения различных хирургических заболеваний 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

001. Олигурия у детей характерна

- а) для несахарного диабета
- б) для хронического пиелонефрита
- в) для острого гломерулонефрита
- г) для узелкового периартериита
- д) для туберкулеза почек

002. Наиболее часто боли у урологических больных локализуются

- а) в поясничной области
- б) в наружном крае прямых мышц
- в) в надлобковой области
- г) в промежности
- д) во всех перечисленных областях

003. Основным фактором, обуславливающим развитие посттравматической нефрогенной гипертонии у детей, является

- а) вторичное сморщивание почки
- б) вторичное камнеобразование
- в) девиация мочеточника
- г) ложный гидронефроз
- д) некротический папиллит

004. Наиболее частой причиной появления патологических выделений из мочеиспускательного канала у ребенка являются

- а) гнойно-воспалительные заболевания наружных половых органов
- б) цистит
- в) наличие инородных тел
- г) специфический уретрит
- д) грибковое поражение уретры

005. Односторонняя макрогематурия у детей является патогномичным симптомом

- а) при болезни Верльгофа
- б) при узелковом периартериите
- в) при остром гломерулонефрите
- г) при поликистозе почек
- д) при опухоли почки

006. При макрогематурии у детей в экстренном порядке необходимо выполнить

- а) ретроградную пиелографию
- б) экскреторную урографию
- в) цистоскопию
- г) цистоуретерографию
- д) радиоизотопные методы

007. Гемоглинурия у детей является результатом

- а) острого пиелонефрита
- б) острого гломерулонефрита
- в) некротического папиллита
- г) паранефрита
- д) отравления анилином

008. Не требует лечения у детей

- а) ренальная форма анурии
- б) экстраренальная форма анурии
- в) субренальная форма анурии

- г) физиологическая анурия новорожденных
- д) аренальная форма анурии

009. Не является следствием патологического состояния органов мочевой системы у детей

- а) экстраренальная форма анурии
- б) субренальная форма анурии
- в) преренальная форма анурии
- г) ренальная форма анурии
- д) аренальная форма анурии

010. Катетеризация является противопоказанной при острой задержке мочи, вызванной

- а) фимозом
- б) опухолью мочевого пузыря
- в) камнем уретры
- г) разрывом уретры
- д) камнем мочевого пузыря

011. К патологической подвижности почки у детей предрасполагают

- а) похудание
- б) слабость связочного аппарата почки
- в) снижение мышечного тонуса передней брюшной стенки
- г) диспропорциональность роста скелета и формирования фиксирующего аппарата почки
- д) все перечисленное

012. Метод микционной цистоуретрографии наиболее информативен

- а) при клапане задней уретры
- б) при склерозе шейки мочевого пузыря
- в) при гипертрофии семенного бугорка
- г) при стенозе уретры у девочек
- д) при стриктуре уретры

013. Наиболее острое начальное течение пиелонефрита у детей возникает при проникновении инфекции

- а) гематогенным путем
- б) восходящим (уриногенным путем)
- в) лимфогенным путем
- г) смешанным путем
- д) нейрогенным путем

014. В дифференциальной диагностике вторично сморщенной и гипопластической почки решающим методом исследования у детей является

- а) экскреторная урография
- б) ренография
- в) почечная ангиография
- г) динамическая сцинтиграфия
- д) биопсия почки

015. Основным методом диагностики клапана задней уретры является

- а) восходящая уретрография
- б) инфузионная урография
- в) микционная цистоуретрография
- г) цистоскопия
- д) урофлоуметрия

016. Происхождение мочекаменной болезни у детей по современным воззрениям определяет

- а) аномалия развития органов мочевой системы
- б) нарушение водно-электролитного баланса
- в) климатический фактор
- г) полиэтиологическая теория
- д) эндокринные нарушения

017. Из перечисленных конкрементов являются рентгеноконтрастными

- а) оксалаты
- б) ураты
- в) фосфаты
- г) смешанные камни
- д) карбонаты

018. Наиболее характерным симптомом для камня уретры является

- а) болезненное мочеиспускание
- б) острая задержка мочи
- в) гематурия
- г) пиурия
- д) протеинурия

019. Наибольшая опасность возникновения апостематозного нефрита возникает

- а) при камне верхней чашечки
- б) при камне лоханки
- в) при коралловидном камне почки
- г) при камне мочеточника
- д) при камне мочевого пузыря

020. Показанием к применению ангиографического исследования при гидронефрозе является

- а) снижение функции почки
- б) "немая" почка
- в) внутрипочечное расположение лоханки
- г) вторичный пиелонефрит
- д) выраженный гидрокаликоз

021. Из перечисленных этиологических факторов чаще всего приводят к "немой" почке

- а) аберрантный сосуд
- б) высокое отхождение мочеточника
- в) истинно врожденная форма
- г) стеноз прилоханочного отдела мочеточника
- д) клапан прилоханочного отдела мочеточника

022. Из перечисленных пороков развития всегда сопровождается полным недержанием мочи у детей

- а) тотальная эписпадия
- б) промежностная гипоспадия
- в) субсимфизарная эписпадия
- г) клапан задней уретры
- д) эктопическое уретероцеле

023. Наиболее тяжелое клиническое течение клапанной обструкции уретры характерно в возрасте

- а) новорожденные и дети грудного возраста
- б) 1-3 лет
- в) 3-5 лет
- г) 7 лет
- д) старше 7 лет

024. Формой инфравезикальной обструкции, которая сопровождается наиболее тяжелыми анатомо-функциональными нарушениями со стороны верхних мочевых путей, является

- а) гипертрофия семенного бугорка
- б) клапан задней уретры
- в) врожденный стеноз уретры
- г) меатостеноз
- д) склероз шейки мочевого пузыря

025. Оптимальным доступом для удаления клапанов задней уретры у детей является

- а) надлобковый доступ
- б) надлобковый доступ с рассечением лонного сочленения
- в) промежностный доступ
- г) трансуретральный с применением уретрорезектоскопа
- д) трансуретральный путем бужирования

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1.

Мальчик 4 лет, жалуется на болезненное и затрудненное, с натуживанием, мочеиспускание. На ретроградной уретерограмме патологии не выявлено. Детский цистоскоп под наркозом совершенно свободно проведен в мочевой пузырь. Выпущено 150 мл остаточной мочи из мочевого пузыря, но изменений в мочевом пузыре не выявлено. На цистоуретрограмме определили увеличение размеров мочевого пузыря, расширение задней части уретры. Головчатый буж легко проникает в мочевой пузырь, но при его выведении ощущается препятствие на уровне задней части уретры.

Задания:

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

Задача №2.

У двухлетнего мальчика отсутствует яичко в мошонке, правая половина мошонки недоразвита. В паховом канале пальпаторно яичко не обнаружено.

Задания:

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

Задача №3.

Больной 10 лет поступил через трое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота и правой поясничной области. Тошноты и рвоты не было. Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,8С, пульс 92⁷. Обращает внимание вынужденное положение больного на спине с согнутыми в тазобедренном суставе и приведенными к животу правым бедром. Движения в суставах в полном объеме, хромоты нет. При попытке разогнуть бедро возникают сильные боли в поясничной области. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области при глубокой пальпации, симптом Щеткина – Блумберга отрицательный. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Симптомы Ровсинга и Ситковского отрицательные. Дизурических явлений нет, моча не изменена. Лейкоцитов крови 14,3 x 10³. При экскреторной экскурсионной урографии функция почек удовлетворительная, но обнаружена полная неподвижность правой почки на вдохе и выдохе.

Задания:

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ивановский государственный медицинский
университет»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>детский хирург</i>
Направление подготовки:	31.08.16 Детская хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Детская анестезиология и реаниматология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 1 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики хирургических заболеваний и неотложных состояний - топографическую анатомию органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять симптомы и синдромы неотложных состояний - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) 		

		<i>дифференцированной диагностики хирургических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей</i>		
3.	ПК-6	Знает: - тактику предоперационной подготовки - тактику ведения послеоперационного периода - основные реанимационные мероприятия Умеет: - осуществлять местную анестезию Владеет: - навыком проведения сердечно-легочной реанимации		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

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

	<i>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<i>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-6	Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</i> Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</i>	Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> <i>пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи обследования.</i>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. Оцените по шкале Апгар ребенка, имеющего цианотичные конечности, ЧСС 105 уд. в мин, слабые попытки дыхания, вялый тонус конечностей, делающего гримасы при введении носового катетера 1) 3 бала; 2) 4 бала; 3) 5 баллов; 4) 6 баллов; 5) 8 баллов

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4

2. У новорожденного с тяжелым ацидозом 1) давление в легочной артерии высокое; 2) шунт справа налево через артериальный проток сохраняется; 3) мышечный тонус слабый; 4) дыхание обычно не нарушено; 5) ионизированный кальций сыворотки снижен

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4

3. При респираторном дистресс-синдроме новорожденного уменьшается 1) альвеолярная вентиляция; 2) артериальное PO₂; 3) податливость легких; 4) артериальное PCO₂; 5) сопротивление воздушных путей

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4

4. Подходящая техника анестезии для коррекции косоглазия у 5-летнего ребенка включает 1) введение атропина для премедикации; 2) наркоз фторотаном; 3) вентиляцию под перемежающимся положительным давлением; 4) интубацию трахеи; 5) премедикацию бензодиазепинами

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4

5. Новорожденный, страдающий стенозом привратника, весьма вероятно имеет 1) метаболический алкалоз; 2) гипохлоремию; 3) дегидратацию; 4) сниженную осмоляльность плазмы; 5) анемию

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4

6. Новорожденный может повысить температуру тела с помощью 1) вазоконстрикции; 2) мобилизации энергии из бурого жира; 3) физической активности; 4) дрожи; 5) высвобождения тироксина

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4

7. Надлежащая терапия при произошедшей регургитации и легочной аспирации желудочного содержимого во время индукции включает 1) введение кортикостероидов; 2) введение циметидина; 3) ингаляцию фторотана; 4) очищение ротовой полости и бронхов; 5) эндобронхиальное введение цитрата натрия

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4

8. К частым причинам послеоперационной депрессии дыхания у новорожденного относятся 1) гипотермия; 2) недоношенность; 3) гипогликемия; 4) неадекватная реверсия нейромышечной блокады; 5) гипотензия

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4

- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 или 1,2,3 и 4

9. Внутримышечно введенный атропин для премедикации ребенку вызывает 1) увеличение секреции водородных ионов в желудке; 2) антагонизм дыхательной депрессии от действия морфина; 3) миоз; 4) повышение ректальной температуры; 5) седацию

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 или 1,2,3 и 4

10. Нельзя применить при анестезии у ребенка с 40% ожогами 12-дневной давности 1) тиопентал; 2) изофлюран; 3) атракуриум; 4) сукцинилхолин; 5) кетамин

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 или 1,2,3 и 4

11. Младенец 6 недель, страдающий пилоростенозом, в остальном здоровый, назначен на пилоромиотомию. Подходящими методами при проведении анестезии являются 1) внутривенная индукция тиопенталом; 2) интубация под деполяризующими миорелаксантами; 3) атропин для премедикации; 4) внутривенная инфузионная терапия 0.9% хлористым натрием; 5) вентиляция кислородом и фторотаном

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 или 1,2,3 и 4

12. Главным фактором, связанным с закрытием артериального протока у новорожденного, является 1) повышение $PaCO_2$; 2) понижение $PaCO_2$; 3) понижение PaO_2 ; 4) повышение PaO_2 ; 5) повышение давления в легочной артерии

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 или 1,2,3 и 4

13. Поступил ребенок с ущемленной грыжей и сопутствующей инфекцией верхних дыхательных путей. Правильной является тактика 1) не задерживать операцию, начать лечение антибиотиками; 2) оперировать под общей анестезией при тщательном наблюдении, мониторинге; 3) допустимо оперировать под спинальной анестезией; 4) отложить операцию; 5) оперировать, но исключить интубацию трахеи

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 или 1,2,3 и 4

14. Больному 16 лет с синдромом Дауна необходима экстракция нескольких зубов. В предоперационной подготовке необходимо: 1) избегать введения атропина; 2) избегать введения опиоидов; 3) провести усиленную седацию; 4) оценить объем движений в шейном отделе; 5) избегать введения противосудорожных препаратов

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4

15. Первым признаком злокачественной гипертермии при анестезии у ребенка часто является 1) быстрое повышение температуры тела; 2) горячая кожа; 3) аритмия; 4) тахикардия; 5) сильное нагревание абсорбера

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4

16. Ребенка, страдающего фенилкетонурией необходимо оперировать по поводу острого аппендицита. Премедикация должна включать 1) только опиоиды; 2) только барбитураты; 3) только диазепины; 4) только атропин; 5) опиоид, барбитурат и скопаламин

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4

17. Типичными проявлениями острого эпиглоттита у ребенка являются 1) положение ребенка на правом боку; 2) положение ребенка сидячее; 3) положение ребенка на левом боку; 4) внезапное начало симптомов, повышенная температура; 5) лающий кашель

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4

18. Новорожденному требуется меньше релаксантов вследствие 1) слабого развития мускулатуры; 2) меньшей массы мускулатуры; 3) недостаточного развития мнонервального соединения; 4) увеличенной пропорции общей воды тела; 5) неполноценной холинэстеразы

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4

19. Недоношенный новорожденный, нуждающийся в операции, 1) не требует анестезий, так как болевые волокна не развиты; 2) не реагирует на боль; 3) должен получить в процессе анестезии только кислород и миорелаксант; 4) должен быть обследован и анестезирован по общепринятым показаниям; 5) допустимы только неингаляционные анестетики

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 или 1,2,3 и 4

20. Постинтубационный отек гортани у ребенка 1) наиболее часто развивается у новорожденных; 2) развивается реже при использовании подходящей смазки трубки; 3) заметен больше на выдохе; 4) должен лечиться увлажненным кислородом; 5) требует сильной седации

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 или 1,2,3 и 4

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

У больного во время переливания в/в. капельно раствора гидролизата казеина отмечены озноб, затруднение дыхания, слабость, головокружение, сердцебиение, одышка, угнетение сознания, снижение артериального давления до 90/60 мм.рт.ст.

Задания:

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

Задача 2

У пациента 12 лет после автомобильной аварии при осмотре в приемном отделении определяется выраженная бледность кожных покровов, тахикардия до 178 ударов в 1 минуту, слабого наполнения, АД 80/60 мм.рт.ст. На обзорной рентгенограмме – перелом большеберцовой кости, перелом костей таза.

Задания:

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

Задача 3.

Больная М. 15 лет упала дома, ударившись правой половиной грудной клетки о тумбочку. Почувствовала сильные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при перемене положения тела. Вызвала «скорую», и была доставлена в больницу.

При осмотре – жалуется на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы обычной окраски, за исключением боковой поверхности грудной клетки справа, где имеется кровоподтек ~ 17×10 см. При пальпации в проекции IV, V, VI, VII ребер справа по средне-подмышечной линии резкая боль, нечеткая крепитация костных отломков, подкожной эмфиземы нет. При перкуссии и аускультации легких патологии нет. Hb – 140 г/л, ЧДД 18 в', Ps – 92 уд в', АД – 130/80 мм рт. ст. На R – грамме легких гидро- и пневмоторакса нет, имеется перелом IV, V, VI, VII ребер справа по средне-подмышечной линии.

Задания:

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

Задача 4.

Больной В. 17 лет, уколол 2 палец правой кисти рыбной костью. Ночью не спал из-за дергающих болей в пальце. На другой день обратился к хирургу в поликлинику.

Объективно: состояние удовлетворительное $t 37,5^{\circ}$, $L 9,2 \times 10 * 9$, ногтевая фаланга II пальца правой кисти резко отечна, напряжена, болезненна при пальпации, умеренно гиперемированна. На передней поверхности предплечья имеются красные, болезненные тяжи, отмечается уплотнение по их ходу по типу натянутых струн, данные образования проходят рядом с подкожными венами, которые не изменены. Больной был оперирован в срочном порядке. Под местной анестезией произведено вскрытие и дренирование гнойного очага резиновыми дренажами. Наложена повязка с левомеколем.

Задания:

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Эндоскопия в абдоминальной детской хирургии»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>детский хирург</i>
Направление подготовки:	31.08.16 Детская хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Эндоскопия в абдоминальной детской хирургии»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	1 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	1 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</i>	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 1 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики хирургических заболеваний, включающую эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики хирургических больных в условиях поликлиники и стационара 		

		<p>- <i>формулировать развернутый клинический диагноз</i></p> <p>Владеет:</p> <p>- <i>оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики хирургических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей</i></p>		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <p>- <i>показания и противопоказания к назначению эндоскопического исследования</i></p> <p>Умеет:</p> <p>- <i>оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</i></p> <p>Владеет:</p> <p>- <i>системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения хирургических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</i></p> <p>- <i>Основными принципами лечения различных хирургических заболеваний</i></p>		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

1. При лапароскопическом исследовании можно осмотреть все перечисленное, исключая:

- а) Печень
- б) Поджелудочную железу
- в) Желудок
- г) Матку с придатками
- д) Надпочечники

2. Если у больного при выполнении лапароскопии возникла рвота, то не следует:

- а) Поднять головной конец стола
- б) Опустить головной конец стола
- в) Голову больного повернуть вправо
- г) Удалить воздух из брюшной полости
- д) Приостановить исследование до прекращения рвоты

3. Абдоминальный отдел пищевода можно осмотреть:

- а) Из верхней точки Калька слева
- б) Из верхней точки Калька справа
- в) Из левого подреберья

латеральнее наружного края прямой мышцы живота

- г) Из нижней точки Калька слева
- д) Из нижней точки Калька справа

4. Желчный пузырь хорошо доступен осмотру при положении больного:

- а) На спине при горизонтальном положении стола
- б) На спине с опущенным головным концом стола
- в) На правом боку с приподнятым головным концом стола
- г) На левом боку с приподнятым головным концом стола
- д) На левом боку с опущенным головным концом стола

5. Желудок хорошо доступен осмотру при положении больного:

- а) На спине с приподнятым головным концом стола
- б) На спине с опущенным головным концом стола
- в) На спине при горизонтальном положении стола
- г) На левом боку при горизонтальном положении стола
- д) На правом боку при горизонтальном положении стола

6. Селезенка хорошо доступна осмотру в положении больного:

- а) На спине при горизонтальном положении больного
- б) На спине с приподнятым головным концом стола
- в) На правом боку с приподнятым головным концом стола
- г) На левом боку с опущенным головным концом стола
- д) На спине с опущенным головным концом стола

7. Для осмотра головки поджелудочной железы

через париетальную брюшину задней брюшной стенки необходимо:

- а) Опустить головной конец стола
- б) Приподнять головной конец стола и повернуть больного на 45° влево
- в) Повернуть больного на 45° вправо
- г) Пальпатором сместить желудок дистально

8. Для осмотра контуров общего желчного протока необходимо:

- а) Больному придать положение, обратное Тренделенбургу
- б) Сместить желчный пузырь в сторону передней брюшной стенки
- в) Приподнять нижний край 4-го сегмента печени

- г) Антральный отдел желудка сместить дистально
- д) Правильно все, кроме б)

9. Осматривать червеобразный отросток следует в положении:

- а) На спине при горизонтальном положении стола
- б) На спине с приподнятым головным концом стола
- в) На правом боку с опущенным головным концом стола
- г) На левом боку с опущенным головным концом стола
- д) На правом боку с приподнятым головным концом стола

10. Органы малого таза следует осматривать в положении:

- а) На спине при горизонтальном положении стола
- б) На спине при опущенном головном конце стола
- в) На правом боку с опущенным головным концом стола
- г) На левом боку с опущенным головным концом стола
- д) На левом боку при горизонтальном положении стола

11. Абдоминальный отдел максимально доступен осмотру:

- а) На спине при горизонтальном положении стола
- б) В положении Тренделенбурга
- в) В положении Тренделенбурга с поворотом больного на 45° вправо
- г) В положении Тренделенбурга с поворотом больного на 45° влево
- д) На спине с приподнятым головным концом стола

12. Сигмовидная кишка хорошо доступна осмотру в положении больного:

- а) На спине при горизонтальном положении стола
- б) На спине с опущенным головным концом стола
- в) На левом боку при горизонтальном положении стола
- г) На левом боку при опущенном головном конце стола
- д) На правом боку при слегка опущенном головном конце стола

13. Луковицу 12-перстной кишки можно осмотреть в положении больного:

- а) На спине при горизонтальном положении стола
- б) На спине с приподнятым головным концом стола
- в) На правом боку при горизонтальном положении стола
- г) На левом боку при горизонтальном положении стола
- д) На спине с опущенным головным концом стола

14. Поперечно-ободочную кишку можно осмотреть в положении больного:

- а) На спине при горизонтальном положении стола и натяжении большого сальника проксимально
- б) На спине с опущенным головным концом стола при смещении большого сальника орально
- в) На правом боку с опущенным головным концом стола при смещении большого сальника вправо
- г) На левом боку с приподнятым концом стола при смещении большого сальника влево
- д) На спине с приподнятым головным концом стола при смещении большого сальника орально

15. Оптимальным для осмотра позадибрюшного пространства является положение:

- а) На спине при горизонтальном положении операционного стола
- б) Положение, обратное Тренделенбургу
- в) Положение Тренделенбурга
- г) Положение Тренделенбурга с поворотом больного на правый бок
- д) Положение Тренделенбурга с поворотом больного на левый бок

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1.

Ребенок 14 лет жалуется на многократную рвоту свежей кровью со сгустками в течение 3 часов. Последние 2 суток лечится амбулаторно по поводу ОРВИ. Принимал с целью снижения температуры аспирин.

Задание:

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

Задача № 2..

При рентгенологическом исследовании больного с патологией кишечника обнаружено : потеря гаустраций, сужение просвета, рельеф слизистой “ мраморной окраски “ - неравномерно контрастируется на всем протяжении, прослеживаются округлые образования в виде дефектов наполнения - псевдополипы.

Задание:

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

Задача № 3.

У больной 17 лет появились проблемы со стулом: частый, жидкий стул в течении нескольких последних недель периодически сменяется запором. Предпринятая медикаментозная терапия неэффективна. Похудела, стала уставать. Случайно обнаружила повышение температуры. Объективно: кожные покровы бледноваты, сухие. Тахикардия 85 уд/мин, систолический шум на верхушке. Живот при пальпации слегка напряжен и болезнен в области пупка.

Задание:

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Эндоскопия в торакальной детской хирургии»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>детский хирург</i>
Направление подготовки:	31.08.16 Детская хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Эндоскопия в торакальной детской хирургии»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 1 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики хирургических заболеваний, включающую эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики хирургических больных в условиях поликлиники и стационара - формулировать развернутый 		

		<p><i>клинический диагноз</i></p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики хирургических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания и противопоказания к назначению эндоскопического исследования <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения хирургических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - Основными принципами лечения различных хирургических заболеваний 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

1. Показаниями к бронхофиброскопии являются:

- а) Профузное легочное кровотечение
- б) Статус астматикус
- в) Центральный рак легкого
- г) Инородное тело легкого
- д) Гемофилия

2. Разрешающие возможности современного бронхоскопа позволяют осмотреть бронхи:

- а) 2-3-го порядка
- б) 4-го порядка
- в) 5-го порядка
- г) 6-го порядка
- д) 7-го порядка

3. Первым анатомическим ориентиром при жесткой бронхоскопии является:

- а) Корень языка
- б) Язычок
- в) Надгортанник
- г) Голосовые связки
- д) Бифуркация трахеи (карина)

4. Показаниями к аспирационной биопсии во время бронхофиброскопии является:

- а) Статус астматикус
- б) Легочное кровотечение
- в) Гемангиома
- г) Инородное тело бронха
- д) Рак легкого

5. Показанием к трансбронхиальной щипцевой биопсии легкого является:

- а) Диссеминированные заболевания легких
- б) Легочное кровотечение
- в) Центральный рак легкого
- г) Статус астматикус
- д) Инородное тело бронха

6. Показанием к транстрахеальной пункционной биопсии является:

- а) Центральный рак легкого
- б) Саркоидоз Бека
- в) Легочное кровотечение
- г) Периферический рак легкого
- д) Аденома бронха

7. Показанием к браш-биопсии является:

- а) Атрофический бронхит
- б) Саркоидоз Бека
- в) Центральная и периферическая опухоль легкого
- г) Легочное кровотечение
- д) Инородное тело бронха

8. Показаниями к плановой торакоскопии является все перечисленное, кроме:

- а) Плевритов неясной этиологии
- б) Пиопневмоторакса
- в) Опухолей плевры

- г) Бронхогенного рака легкого
 - д) Спонтанного пневмоторакса
- 9. Среди осложнений при торакоскопии наиболее часто встречаются все, кроме:**
- а) Подкожной эмфиземы
 - б) Пневмоторакса
 - в) Внутривисцерального кровотечения
 - г) Инфицирования плевральной полости
 - д) Легочного кровотечения

10. При торакоскопии оценке подлежит все, кроме:

- а) Характера экссудата
- б) Вида париетальной плевры
- в) Вида висцеральной плевры
- г) Податливости и подвижности легкого
- д) Состояния сегментарных бронхов

11. К наиболее частым осложнениям при выполнении медиастиноскопии относятся:

- а) Нагноение раны
- б) Гематома в ране
- в) Подкожная эмфизема
- г) Кровотечение
- д) Повреждение перикарда

12. При "классической" медиастиноскопии возможны:

- а) Биопсия с задней поверхности пищевода
- б) Удаление паратрахеальных кист
- в) Биопсия с корня легкого
- г) Удаление бронхопульмональных узлов
- д) Биопсия ткани легкого

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

Ребенок 3,5 года, дома игрался мелкими игрушками; неожиданно ребенок поперхнулся, появилось беспокойство, кашель, дыхание стало частым, шумным, появился цианоз носогубного треугольника.

Задания:

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

Задача № 2.

Ребенок 6 лет болеет в течение 7 суток по поводу левосторонней пневмонии. Внезапно появилась одышка, беспокойство, аускультативно - дыхание слева не проводится. На рентгенограмме слева тотальное затемнение, смещение в левую сторону органов средостения.

Задания:

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

Задача № 3

У больной 17 лет среди полного здоровья появилась дисфагия, возникли боли за грудиной после проглатывания пищи, срыгивание непереваренных кусков пищи. Пища лучше проходит после запивания её теплой водой, молоком или чаем. При резком

откидывании головы и наклоне туловища назад больная иногда чувствовала, как пища «проваливалась» в желудок. Объективно: полость рта, шея, грудина, эпигастральная область без особенностей.

Задания:

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Эндоскопия в детской колопроктологии»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>детский хирург</i>
Направление подготовки:	31.08.16 Детская хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Эндоскопия в детской колопроктологии»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 1 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики хирургических заболеваний, включающую эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики хирургических больных в условиях поликлиники и стационара - формулировать развернутый 		

		<p><i>клинический диагноз</i></p> <p>Владеет:</p> <p>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики хирургических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей</p>		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <p>- показания и противопоказания к назначению эндоскопического исследования</p> <p>Умеет:</p> <p>- оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</p> <p>Владеет:</p> <p>- системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения хирургических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</p> <p>- Основными принципами лечения различных хирургических заболеваний</p>		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

1. Перед колоноскопией необходимо выполнить:

- а) Обзорную рентгенографию брюшной полости
- б) Ирригоскопию
- в) Пассаж бария по кишечнику
- г) Эзофагогастродуоденоскопию
- д) Ректороманоскопию

2. В отношении эндоскопического исследования толстой кишки правильно все перечисленное, кроме:

- а) Колоноскопия является первичным методом исследования толстой кишки
- б) Колоноскопия является самостоятельным методом исследования
- в) Колоноскопия должна подразумевать тотальный осмотр толстой кишки
- г) Колоноскопия выполняется после проведения ирригоскопии
- д) Колоноскопия выполняется после проведения ректороманоскопии

3. Колоноскопия не показана:

- а) При анемии
- б) При раке яичника
- в) При метастатическом поражении печени
- г) При полипе желудка
- д) При дизентерии

4. Осмотр терминального отдела подвздошной кишки целесообразен:

- а) При неспецифическом язвенном колите
- б) При болезни Крона
- в) При диффузном полипозе толстой кишки
- г) При неустановленном источнике кишечного кровотечения
- д) При всех перечисленных заболеваниях

5. Показаниями к ургентной колоноскопии являются:

- а) Толстокишечная непроходимость
- б) Кишечное кровотечение
- в) Подозрение на перфорацию толстой кишки
- г) Дивертикулез толстой кишки с явлениями периколита
- д) Правильно а) и б)

6. При экстренном обследовании больных с толстокишечным кровотечением могут быть использованы все перечисленные методы, кроме:

- а) Ректороманоскопии
- б) Ирригоскопии
- в) Селективной ангиографии
- г) Диагностической колоноскопии
- д) Интраоперационной колоноскопии

7. К осложнениям, наиболее часто развивающимся после колоноскопии, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Пневматоза толстой кишки
- б) Динамической толстокишечной непроходимости
- в) Коллапса
- г) Брадикардии
- д) Сепсиса

8. К возможным осложнениям, связанным с подготовкой толстой кишки к исследованию, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Электролитных расстройств
- б) Гиповолемии
- в) Дегидратации
- г) Инфаркта миокарда
- д) Заворота толстой кишки

9. При отсутствии продвижения колоноскопа вперед по кишке возможно использовать все перечисленные приемы, кроме:

- а) Смазывания конца аппарата маслом
- б) Аспирации воздуха из просвета кишки
- в) Использования ручного пособия через переднюю брюшную стенку
- г) Использования приема "сосбаривания толстой кишки"
- д) Использования приема проведения аппарата "через растянутую петлю"

10. Введение колоноскопа в прямую кишку

производится в положении больного:

- а) Лежа на спине
- б) Лежа на левом боку
- в) Лежа на правом боку
- г) Лежа на животе
- д) В коленно-локтевом положении

11. Осмотр ободочной кишки производится в положении больного:

- а) Лежа на спине
- б) Лежа на левом боку
- в) Лежа на правом боку
- г) Лежа на животе
- д) В коленно-локтевом положении

12. Болевой синдром при выполнении колоноскопии обусловлен:

- а) Недостаточной премедикацией
- б) Натяжением брыжейки толстой кишки
- в) Избыточной инсуфляцией воздуха
- г) Раздражением слизистой оболочки концом эндоскопа
- д) Правильно б) и в)

13. Просвет кишки имеет овальную форму:

- а) В слепой кишке
- б) В восходящей кишке
- в) В поперечно-ободочной кишке
- г) В нисходящей кишке
- д) В сигмовидной кишке

14. Полулунные складки характерны:

- а) Для слепой кишки
- б) Для восходящей кишки
- в) Для поперечно-ободочной кишки
- г) Для нисходящей кишки
- д) Для сигмовидной кишки

15. К заболеваниям толстой кишки, при которых Баугиниева заслонка часто является единственным ориентиром, не относятся:

- а) Болезнь Крона, тотальное поражение толстой кишки, фаза трещин
- б) Неспецифический язвенный колит, тотальное поражение, максимальная степень активности процесса
- в) Дискинезия толстой кишки по атоническому типу
- г) Дивертикулез толстой кишки
- д) Полипоз толстой кишки

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Ребенок 12 лет, жалуется на запоры в течение 2-3 суток на протяжении 2-х последних месяцев. После акта дефекации в кале примеси свежей крови. Состояние ребенка удовлетворительное. Других жалоб нет.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите дальнейшую тактику ведения (ПК-6).

Задача 2.

Ребенок 5 лет жалуется на общую слабость, бледность кожных покровов, периодически после дефекации кал по типу "мелены". В общем анализе крови анемия 3 ст. У ребенка клинически увеличения селезенки на 7см ниже реберной дуги.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите дальнейшую тактику ведения (ПК-6).

Задача №3.

Больная, 16 лет, жалуется на жидкий стул со слизью и кровью до 6-8 раз в сутки, боли в животе, больше слева в подвздошной области, тенезмы, субфебрильную температуру, снижение веса, слабость. Из анамнеза известно, что страдает данным заболеванием 3 года, заболевание имеет тенденцию к рецидивированию. Объективно: бледность кожных покровов, умеренная тахикардия до 100 уд/мин., болезненность при пальпации живота по ходу нисходящей толстой кишки, которая пальпируется в виде болезненного спазмированного тяжа в диаметре 3 см. В анализе крови: гемоглобин 90 г/л лейкоциты 10,0 СОЭ 30 мм гамма-глобулинов 28,2%.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите дальнейшую тактику ведения (ПК-6).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Эндоскопия в детской гинекологии и урологии»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>детский хирург</i>
Направление подготовки:	31.08.16 Детская хирургия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Эндоскопия в детской гинекологии и урологии»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 1 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики хирургических заболеваний, включающую эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики хирургических больных в условиях поликлиники и стационара 		

		<p>- <i>формулировать развернутый клинический диагноз</i></p> <p>Владеет:</p> <p>- <i>оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики хирургических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей</i></p>		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <p>- <i>показания и противопоказания к назначению эндоскопического исследования</i></p> <p>Умеет:</p> <p>- <i>оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</i></p> <p>Владеет:</p> <p>- <i>системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения хирургических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</i></p> <p>- <i>Основными принципами лечения различных хирургических заболеваний</i></p>		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

1. Ориентиром для поиска и осмотра нижнего полюса левой почки при лапароскопии является:

- а) Нижний полюс селезенки
- б) Большая кривизна тела желудка
- в) Нижний край селезеночного угла толстой кишки
- г) Наружный край нисходящего отдела толстой кишки
- д) Медиальный край нисходящего отдела толстой кишки

2. Органы малого таза следует осматривать при лапароскопии в положении:

- а) На спине при горизонтальном положении стола
- б) На спине при опущенном головном конце стола
- в) На правом боку с опущенным головным концом стола
- г) На левом боку с опущенным головным концом стола
- д) На левом боку при горизонтальном положении стола

3. Хорошо просматривается контур нижнего полюса левой почки при лапароскопии:

- а) На спине при горизонтальном положении стола
- б) В положении Тренделенбурга
- в) При горизонтальном положении стола с поворотом больного на 45° вправо
- г) При приподнятом головном конце стола с поворотом больного на правый бок
- д) На спине при приподнятом головном конце стола

4. К эндоскопическим признакам катарального сальпингита относят все перечисленные, за исключением:

- а) Маточные трубы гиперемированы
- б) Отмечается диффузная инъеция серозного покрова маточных труб
- в) Фимбрии маточных труб отечные, ярко-красного цвета
- г) В полости малого таза небольшое количество мутноватого выпота
- д) Между ампулярным отделом одной из маточных труб и верхним полюсом яичника имеются рыхлые фибринные спайки

5. К эндоскопическим признакам пиосальпингса относятся все перечисленные, за исключением:

- а) Одна из маточных труб колбовидно расширена
- б) Ампулярный отдел этой маточной трубы в сращениях с широкой связкой матки
- в) Отмечается диффузная гиперемия серозного покрова деформированной маточной трубы
- г) На серозном покрове расширенной части маточной трубы пленки фибрина
- д) В полости малого таза серозно-гнойный выпот

6. К эндоскопическим признакам гидросальпингса относятся:

- а) Маточные трубы в ампулярных отделах булабовидно расширены
- б) Фимбрии деформированных маточных труб не прослеживаются
- в) Цвет расширенной части маточных труб сероватый
- г) Сосуды серозного покрова маточной трубы в зоне расширения с резко выраженной инъецией
- д) В зоне деформации маточной трубы очагового уплотнения не определяется

7. Эндоскопическими признаками хронического сальпингита являются все перечисленные, исключая:

- а) Маточные трубы извиты
- б) Между яичником и маточной трубой хорошо васкуляризированные плоскостные спайки
- в) Маточные трубы располагаются за маткой и плоскостными спайками, сращены с брюшиной малого таза
- г) На серозе ампулярных отделов маточных труб кистоподобные образования, заполненные серозным содержимым
- д) Серозным содержимым заполнены кистоподобные образования в широкой связке матки

8. Для малых форм наружного эндометриоза характерно все перечисленное, кроме:

- а) Скопления в полости малого таза небольшого количества геморрагической жидкости
- б) Наличия небольших синеватого цвета серозных гематом, в виде "глазков", на органах малого таза
- в) Наличия небольших красноватого цвета кистоподобных образований в тканях яичников
- г) Наложения гемосидерина на серозных покровах малого таза в виде небольших очагов коричневатой окраски
- д) Наличия тонких "паутинообразных" сращений между органами малого таза

9. Для синдрома Алена - Мастерса характерны:

- а) Укорочение круглой связки матки
- б) Сращение широкой связки матки с париетальной брюшиной боковой поверхности малого таза
- в) Сращение задней поверхности матки с сигмовидной кишкой
- г) Дефект париетальной брюшины дна малого таза
- д) Атрезия одной из маточных труб

10. Для метастазов рака яичников наиболее характерными являются все перечисленные признаки, за исключением:

- а) локализации метастазов
- б) Полиморфизма размеров
- в) Мягкой консистенции
- г) Серовато-красноватого цвета
- д) Хорошо видимого перифокального сосудистого рисунка

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациентка 16 лет поступила в стационар с жалобами на слабость, головокружение, внезапно возникшие острые боли в нижних отделах живота, иррадиирующие в область прямой кишки, скудные кровянистые выделения из влагалища. Из анамнеза известно: последняя менструация была 5 недель назад. При двуручном исследовании справа от матки пальпируется образование 5 x 5 см, резко болезненное, малоподвижное, тестоватой консистенции. Отмечается болезненность и нависание заднего свода влагалища.

Задания:

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

Задача 2

Больная 17 лет поступила в отделение с жалобами на резкие боли в нижних отделах живота, возникшие внезапно, после поднятия тяжести, слабость, тошноту. Из анамнеза:

последняя менструация 2 недели назад. Объективно: кожные покровы бледные, чистые. АД 90/60 мм.рт.ст. Пульс 110 уд. в мин., ритмичен. ЧД – 26 в мин. Язык сухой. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в нижних отделах, больше слева. В левой подвздошной области выражен дефанс мышц передней брюшной стенки. Перитонеальные симптомы не определяются. В отлогах местах отмечается притупление перкуторного звука.

Задания:

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

Задача 3

Пациентка 17 лет обратилась к гинекологу с жалобами на скудные, нерегулярные менструации. Из анамнеза: менархе с 12 лет. В 14-летнем возрасте больная перенесла корь, осложнившуюся менингоэнцефалитом. После перенесенного заболевания менструальный цикл стал нерегулярным, отмечалась прибавка в весе, в течение последних 2 лет наблюдается избыточное оволосение над верхней губой и на внутренней поверхности бедер. Беременностей не было.

Задания:

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

Задача 4

Пациентка 17 лет обратилась к гинекологу с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева. Менструации с 12 лет, установились в течение 6 месяцев, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь пациентка отрицает. Произведено трансабдоминальное ультразвуковое исследование, при котором выявлено: тело матки 35 x 21 x 17 мм, с четкими ровными контурами, миометрий однородной эхоструктуры, М-эхо соответствует дню менструального цикла. Правый яичника без особенностей. В проекции левого яичника определяется округлое однокамерное образование 35 x 36 мм анэхогенной эхоструктуры, с тонкой стенкой.

Задания:

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

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): 31.08.16 Детская хирургия

Квалификация выпускника – врач – детский хирург

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen:*

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.

2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчёркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К 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**

«Ивановский государственный медицинский университет»

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики

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): 31.08.16 Детская хирургия

Квалификация выпускника – врач – детский хирург

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 мочекислоного конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

06. О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:

- А. 1,5 см.
- Б. 2,0 см.
- В. 2,5 см.
- Г. 3,0 см.

07. При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:

- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
- Б. Размер просвета не изменяется.
- Д. Правильно А и В.

08. Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:

- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой
- Б. Пространство между селезенкой и левой почкой

- В. Полость перикарда
Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия
Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
В. Усиление респираторных вариаций трансстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
А. менее 15 мм.рт.ст.
Б. менее 30 мм.рт.ст.
В. менее 35 мм.рт.ст.
Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
А. 15 кГц
Б. 20000 Гц
В. 1 МГц
Г. 30 Гц
Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
А. Плотности
Б. Акустическом сопротивлении
В. Скорости распространения ультразвука
Г. Упругости
Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
А. Злокачественный процесс
Б. Воспалительный процесс
В. Доброкачественный процесс
Г. Верно А и Б
Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
В. Наличие свободного газа в брюшной полости
Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
Д. Верно А и Г
- 06.** По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

- А. Нельзя
 - Б. Можно
 - В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
 - Г. Можно только при наличии камней мочевиной кислоты
 - Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты
- 07.** Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:
- А. Ультразвукового исследования
 - Б. Компьютерной томографии
 - В. Допплерографии
 - Г. Внутривенной урографии
 - Д. Верно Б и Г
- 08.** Свободная жидкость в позадиматочном пространстве при ультразвуковом исследовании:
- А. В норме не визуализируется
 - Б. Эхографический признак аномалии развития матки
 - В. Эхографический признак аномалии развития яичников
 - Г. Может регистрироваться в перивульторную фазу менструального цикла
- 09.** Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:
- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Апикальная четырехкамерная позиция
 - В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная двухкамерная позиция
- 10.** На участие окклюзирующего тромба сигнал кровотока:
- А. Отсутствует
 - Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

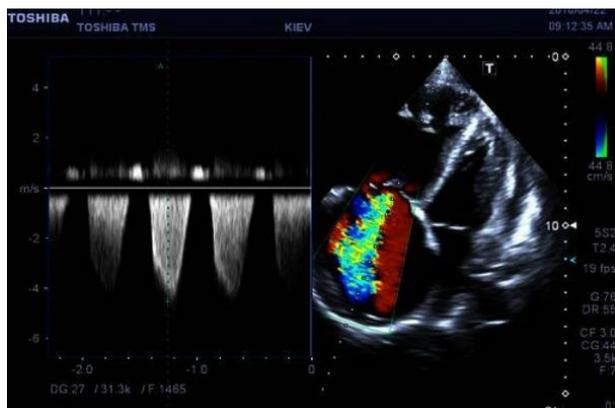
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

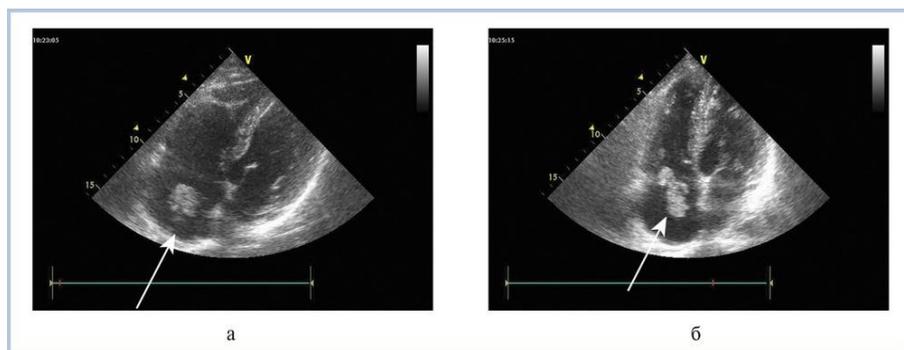
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120I. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

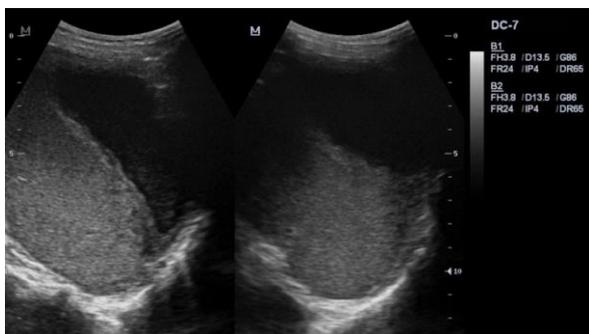


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



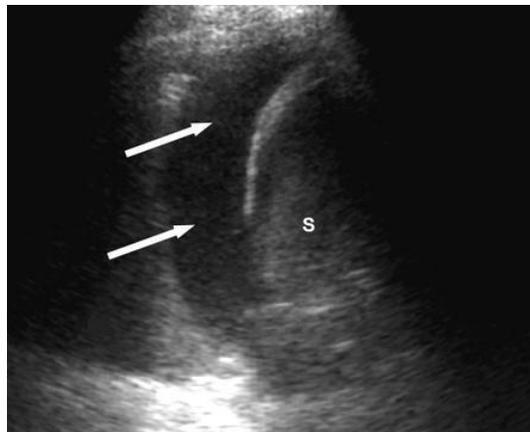
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

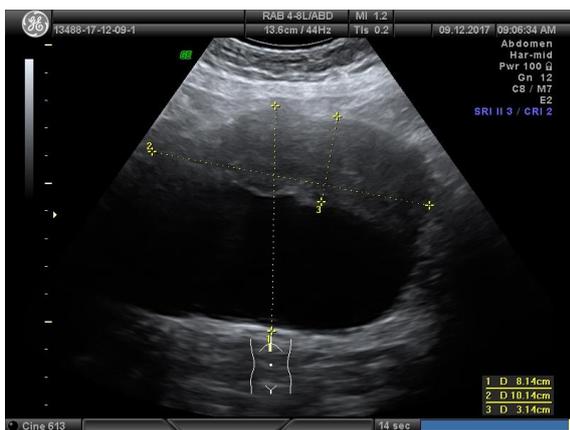
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

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

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.

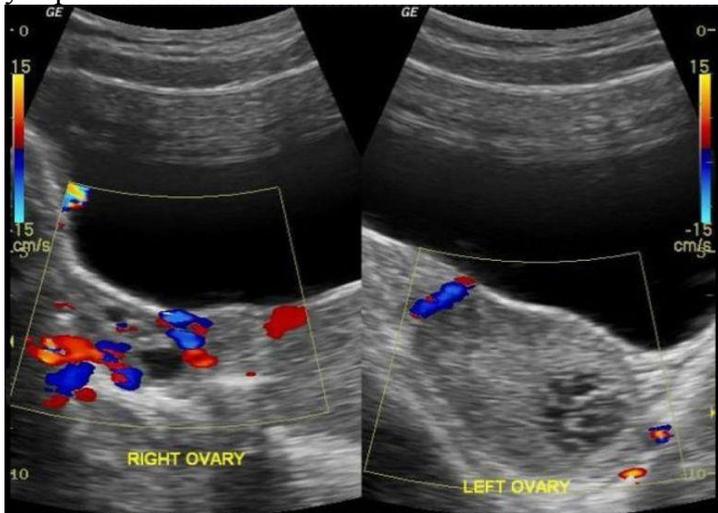


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

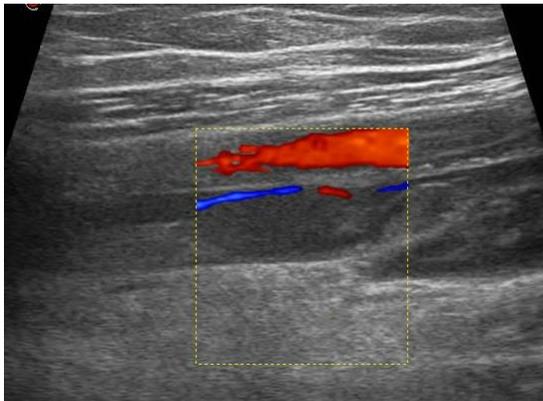


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.



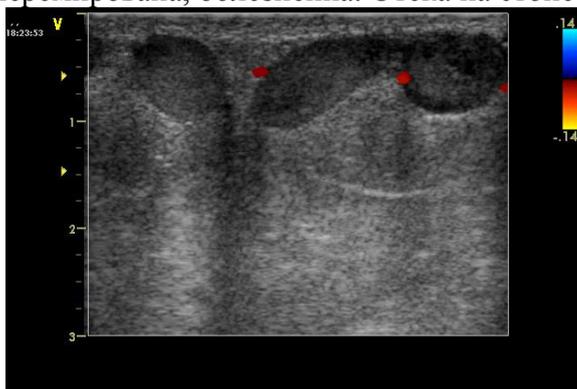
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре

по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

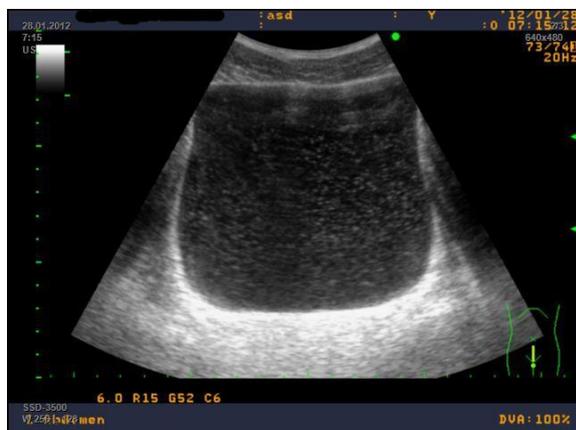


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



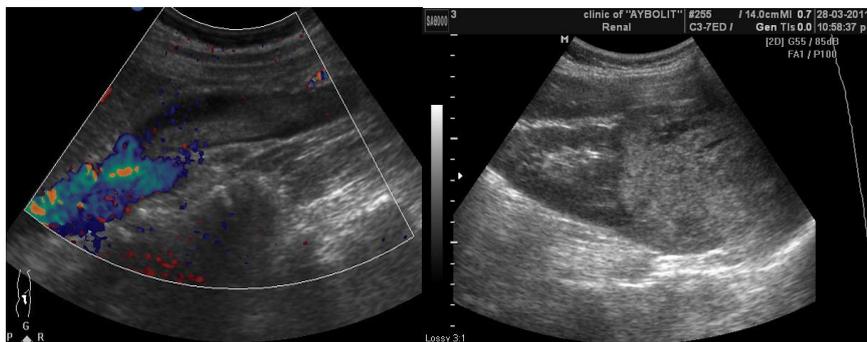
Вопросы:

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

Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемное образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Обучающий симуляционный курс»**

**Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику
*«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.16 Детская хирургия

Квалификация выпускника: врач – детский хирург

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной
(клинической) практики «Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

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

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Владение навыком пальцевого исследования прямой кишки	10
2	Навык соблюдения асептики и антисептики при проведении лечебно-диагностических процедур	10
3	Навык первичной и вторичной хирургической обработки ран	10
4	Навык ушивания ран кишки при повреждениях кишечника	2
5	Навык дренирования плевральной и брюшной полостей	5
6	Навык аппендэктомии	5
7	Навык выполнения трахеостомии	2
8	Навык выполнения холецистэктомии	2
9	Навык удаления инородных тел из мягких тканей	5
10	Навык обработки термических ожогов всех степеней	2
11	Владение практическими навыками работы с компьютером	10
12	Навык оформления медицинской документации	10

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.16 Детская хирургия**

Квалификация выпускника: **врач – детский хирург**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 		
4.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
5.	ПК-7	<p>Знает: алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p>Умеет: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: основными общеврачебными и специальными навыками оказания медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
6.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <p>Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Примеры практико-ориентированных заданий:

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

№ 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Выполните наложение кожного шва (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Правильно отобраны инструменты, необходимые для наложения шва на кожу (Поз.1-8 Таблицы 6.): Поз.1. Иглодержатель Гегара Поз.3. Пинцет хирургический Поз.4. Ножницы Купера или Метценбаума	
2	Правильно отобран шовный материал (поз.2 Табл.7): монофиламентный (или плетеный – по наличию) шовный материал 3-0 на обратно-режущей игле	
3	Правильный захват (положение) иглодержателя в руке	
4	Правильный захват (положение) пинцета в руке	
5	Правильный захват (положение) ножниц в руке	
6	Правильный захват иглы в браншах иглодержателя	

7	Правильное прошивание ткани (вращательным движением)	
8	Точное прошивание – стежки в диапазоне 3-9 мм от края кожи. Стежки наложены равномерно, в диапазоне 5-10 мм друг от друга	
9	Правильная формула узла: четыре полуузла; первый полуузел – двойной, 2-й, 3-й, 4-й – одинарные	
10	Полуузлы сформированы в чередующихся направлениях	
11	Узлы полностью затянуты (нет диастаза краев)	
12	Узлы не перетянуты (нет интерпозиции краев, лигатуры не прорезаются)	

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

-«отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыка и не менее двух специальных навыка. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Подросток, 13 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потерял сознание, упал. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	
9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	

11	Извлечение зонда	
----	------------------	--

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Девочке 8 лет, в медицинском пункте школы проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: девочка в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	

в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии пострадал ребенок, у него имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 108 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У подростка, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	

7	Способ и вид транспортировки	
---	------------------------------	--

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил подросток, 14 лет, наркоман, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набор для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	

б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Девочка, 14 лет, жалуется на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мальчик, 10 лет обратился за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	

5	Проведение остановки носового кровотечения	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Ребенок, 15 лет, госпитализирован в стационар с целью проведения дезинтоксикационной терапии. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с

цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Выполните наложение кожного шва (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Правильно отобраны инструменты, необходимые для наложения шва на кожу (Поз.1-8 Таблицы 6.): Поз.1. Иголдержатель Гегара Поз.3. Пинцет хирургический Поз.4. Ножницы Купера или Метценбаума	

2	Правильно отобран шовный материал (поз.2 Табл.7): монофиламентный (или плетеный – по наличию) шовный материал 3-0 на обратно-режущей игле	
3	Правильный захват (положение) иглодержателя в руке	
4	Правильный захват (положение) пинцета в руке	
5	Правильный захват (положение) ножниц в руке	
6	Правильный захват иглы в браншах иглодержателя	
7	Правильное прошивание ткани (вращательным движением)	
8	Точное прошивание – стежки в диапазоне 3-9 мм от края кожи. Стежки наложены равномерно, в диапазоне 5-10 мм друг от друга	
9	Правильная формула узла: четыре полуузла; первый полуузел – двойной, 2-й, 3-й, 4-й – одинарные	
10	Полуузлы сформированы в чередующихся направлениях	
11	Узлы полностью затянуты (нет диастаза краев)	
12	Узлы не перетянуты (нет интерпозиции краев, лигатуры не прорезаются)	

2. Выполните местную анестезию (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Сформулировал предварительный диагноз, соответствующий заданию.	
2	Обозначил объем предполагаемой операции.	
3	Верно выбрал тип анестезии, соответствующий области и объему предстоящей операции.	
4	Надел медицинскую маску.	
5	Обработал руки гигиеническим способом, затем обработал раствором антисептика дважды.	
6	С соблюдением асептики надел хирургические перчатки.	
7	Верно выбрал анестетик с учетом аллергологического анамнеза пациента (из задания).	
8	Верно выбрал концентрацию анестетика для проведения соответствующего типа анестезии.	
9	Верно выбрал объем шприца в соответствии с типом предстоящего обезболивания и выбранной концентрацией анестетика.	
10	Обработал операционное поле салфетками, смоченными раствором антисептика, дважды.	
11	Озвучил необходимость ограничить операционное поле салфетками.	
12	Наложил на основание проксимальной фаланги пальца резиновый жгут.	
13	Произвел вкол инъекционной иглы дистальнее жгута с тыльной стороны основания пальца.	

14	Продвигал иглу последовательно, обезболивая сначала кожу, подкожную клетчатку и далее до кости.	
15	Переместил иглу сначала на одну сторону костной фаланги, ввел 2-3 мл раствора анестетика (озвучил), затем такое же количество ввёл по другую сторону кости.	
16	Озвучил общий объем введенного анестетика, достаточный для данного типа анестезии.	
17	Озвучил необходимость выжидания полного обезболивания в течение 5-10 минут.	
18	Касаниями острия иглы поверхности пальца в разных точках убедился в достаточном для хирургического доступа уровне обезболивания.	
19	Озвучил необходимость снятия жгута с пальца лишь по завершении операции.	

3. Окажите помощь при ТЭЛА (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Войти в кабинет. Поздороваться с пациентом, установить контакт	
2	Представиться, обозначить свою роль	
3	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией: фамилию, имя, отчество, возраст	
4	Сообщить о необходимости провести обследование. Спросить, согласен ли пациент на проведение обследования	
5	Обработать руки гигиеническим способом перед началом осмотра	
6	Надеть смотровые перчатки	
7	А - Оценка проходимости дыхательных путей	
8	В - Оценка дыхания	
9	осмотр грудной клетки	
10	подсчёт ЧДД за 10-15 секунд	
11	аускультация лёгких	
12	пульсоксиметрия	
13	С- Оценка сердечно сосудистой системы	
14	цвет кожных покровов	
15	АД	
16	симптом белого пятна	
17	периферический пульс	
18	интерпретация ЭКГ	
19	аускультация сердца	
20	Д - Оценка неврологического статуса	
21	глазные симптомы	
22	тест «УЗП» (У – улыбнуться, З – заговорить, П –	

	поднять руки)	
23	менингеальные симптомы	
24	Е - общий осмотр	
25	осмотр живота	
26	осмотр голеней	
27	вызвать хирурга для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения	
28	Оценить показатели общего анализа крови	
29	Оценить результат Эхо-КГ	
30	Сформулировать предварительный диагноз	
31	Назначить дополнительное обследование	
32	ТЭЛА с шоком	
33	АЧТВ, МНО	
34	D-димер	
35	Лечебные мероприятия	
36	Придание горизонтального положения с приподнятым головным концом.	
37	Кислородотерапия/перевод на ИВЛ	
38	Инфузия 0,9% раствора NaCl	
39	Альтеплаза в/в 100 мг за 2 часа	
40	Гепарин в/в 5тыс Ед (80ЕД /кг)	
41	Вазопрессоры в начальных дозировках (по показаниям)	

4. Окажите помощь при ОКС (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Войти в кабинет. Поздороваться с пациентом, установить контакт	
2	Представиться, обозначить свою роль	
3	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией: фамилию, имя, отчество, возраст	
4	Сообщить о необходимости провести обследование. Спросить, согласен ли пациент на проведение обследования	
5	Обработать руки гигиеническим способом перед началом осмотра	
6	Надеть смотровые перчатки	
7	А-Оценка проходимости дыхательных путей	
8	В- Оценка дыхания	
9	осмотр грудной клетки	
10	подсчёт ЧДД за 10-15 секунд	
11	аускультация лёгких	
12	пульсоксиметрия	

13	С- Оценка сердечно сосудистой системы	
14	цвет кожных покровов	
15	АД	
16	симптом белого пятна	
17	периферический пульс	
18	аускультация сердца	
19	Подключает электроды кардиомонитора (или просит помощника) и интерпретирует ЭКГ	
20	Д-Оценка неврологического статуса	
21	глазные симптомы	
22	тест «УЗП» (У – улыбнуться, З – заговорить, П – поднять руки)	
23	менингеальные симптомы	
24	Е- общий осмотр	
25	осмотр живота	
26	осмотр голеней	
27	Назначить ЭКГ в 12 отведениях	
28	Оценить результат ЭКГ в 12 отведениях	
29	Назначить рентгенологическое исследование легких	
30	Оценить результат рентгенологического исследования легких	
31	Вызвать кардиолога и/или кардиохирурга для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения	
32	Назначить дополнительное обследование	
33	Дать указание поставить периферический катетер, если он не установлен ранее	
34	Назначить дополнительные исследования (клинический анализ крови, тропонин, КФК-МВ)	
35	Оценить результаты дополнительных исследований	
36	Дать указание продолжить мониторинг состояния	
37	Сформулировать предварительный диагноз	
38	Лечебные мероприятия	
39	Придание горизонтального положения с приподнятым головным концом.	
40	Кислородотерапия(средний поток – 4-6 л/мин)	
41	Нитроспрей 1 доза сублингвально	
42	Ацетилсалициловая кислота 250 мг разжевать (не давать, если уже дано на догоспитальном этапе)	
43	Клопидогрел 300 мг перорально, попросив запить водой (не давать, если уже дано на догоспитальном этапе)	
44	Морфин 1%- 2-4 мг разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl	
45	Гепарин 4000 ЕД в/в болюсно– разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения), затем инфузия 12-18 ЕД/кг/ч (не более 1250 ЕД/кг/ч)	
46	Алтеплаза в/в 1 мг/кг (но не более 100 мг) в 200 мл 0,9% NaCl в течение 1,5 часов (болюсно 15 мг, затем 0,75 мг/кг за 30 минут (но не более 50 мг), затем 0,5 мг/кг (но не более 35 мг) за 60 минут).	

47	Фуросемид 20 мг внутривенной при наличии признаков застоя в легких (сценарий №002)	
----	--	--

5. Окажите помощь при анафилаксии (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Проверил контур АИН на герметичность	
2	Проверил ларингоскоп, аспиратор	
3	Назначил преинфузию	
4	Провел преоксигенацию по стандартной методике до $E_{T}O_2=80\%$ (если робот выделяет O_2) или в течение 2 мин и достижения $SpO_2=100\%$	
5	Правильно выбрал дозировку препаратов на идеальную массу тела	
6	Выдержал время до интубации трахеи (в зависимости от миорелаксанта)	
7	Выполнил интубацию трахеи с первого раза	
8	Провел аускультативный и инструментальный контроль положения ЭТТ	
9	Распознал гипотензию и бронхоспазм после введения антибиотика в течение 60 секунд	
10	Изменил параметры ИВЛ: 1. Снизил V_t для профилактики баротравмы 2. Увеличил FiO_2 до 100%	
11	В ответ на гипотензию увеличил темп инфузии кристаллоидами в течение 2 минут с момента выявления ухудшения состояния пациента	
12	Начал болюсное введение адреналина по 50 мкг и повторно вводил по 100 мкг при необходимости каждые 2 минуты	
13	Ввел дексаметазон 8-32 мг в/, преднизолон 90-120 мг в/в струйно, метилпреднизолон 50-120 мг в/в струйновзрослым и димедрол 20 мг, ввел в ЭТТ 6-8 доз через бронходилататорав качестве средства второй линии	
14	Начал инфузию адреналина, норадреналина или дофамина для стабилизации гемодинамики	
15	Взял анализ крови на сывороточную триптазу сразу после стабилизации состояния	
16	Отменил операцию, принял решение о переводе пациентки в ОРИТ	

6. Окажите помощь больному с травмой и кровотечением (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Надеть смотровые перчатки	
2	Убедиться в проходимости дыхательных путей	
3	Убедиться в наличии дыхания	
4	Разрезать штанину ножницам, оценить состояние раны	
5	Оценить состояния пациента по параметрам мониторинга (поставить диагноз геморрагический шок на основании индекса Альтговера)	
6	Осмотреть рану и сформулировать причину ухудшения состояния («Кровотечение», «Обильное кровотечение», «Рана левой голени с кровотечением»)	
7	Наложить кровоостанавливающий жгут на бедро, чуть выше колена	
8	Указать на этикетке или в сопроводительных документах время наложения жгута	
9	Наложить асептическую повязку на рану	
10	Распорядиться создать периферический внутривенный доступ (установить катетер в локтевую вену)	
11	Назначить инфузионную терапию, например, раствор для инфузий натрия хлорида 0.9% – трижды по 400 мл	
12	Назначить гемостатические препараты, например, транексамовая кислота внутривенно 1 г или из расчета 10-15 мг на кг веса	
13	Наложить на конечность транспортную шину	
14	Обеспечить подачу кислорода, и/или наложить кислородную маску	
15	Распорядиться о транспортировке пациента в специализированное ЛПУ	

7. Продемонстрируйте технику выполнения кишечного шва (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Сформулирован клинический диагноз	
2	Определен вид и объем хирургической помощи	
3	Правильно отобраны инструменты, необходимые для наложения шва на кожу (Поз.1-8 Таблицы 6.): 1. Иглодержатель Гегара 2. Пинцет анатомический 3. Пинцет хирургический 4. Ножницы Купера или Метценбаума 5. Кишечный жом эластичный 6. Скальпель 7. Зажим кровоостанавливающий	

	8. Зажим кровоостанавливающий типа москит прямой	
4	Правильно отобран шовный материал (поз.1 Табл.7): рассасывающаяся синтетика 3-0 на колющей игле	
5	Правильный захват (положение) иглодержателя в руке	
6	Правильный захват (положение) пинцета в руке	
7	Правильный захват (положение) ножниц в руке	
8	Правильный захват иглы в браншах иглодержателя	
9	Правильное прошивание ткани (вращательным движением)	
10	Точное прошивание – внутренние стежки не далее 0,5 см от края кишки. Стежки наложены не далее 0,5 см друг от друга	
11	Правильная формула узла: четыре полуузла; первый полуузел – двойной, 2-й, 3-й, 4-й – одинарные	
12	Полуузлы сформированы в чередующихся направлениях	
13	Узлы правильно затянуты (нет диастаза краев, нет интерпозиции краев, лигатуры не прорезаются)	
14	Анастомоз герметичный, проходимый (визуальная и мануальная оценка членов АК)	

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Производственная (клиническая)
практика – базовая часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
практики «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.16 Детская хирургия

Квалификация выпускника: врач – детский хирург

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
практики «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика первичного обследования ребёнка	
2.	Диагностика пороков развития и заболеваний у детей, требующих хирургического вмешательства	
3.	Назначение и внутривенное введение лекарственных средств	
4.	Остановка различных видов кровотечений	
5.	Диагностика и удаление инородных тел ЖКТ и дыхательных путей	
6.	Диагностика и лечение различных видов шока	
7.	Наложение различных повязок при травматических повреждениях	
8.	Зондирование желудка, прямой кишки, интубация трахеи, катетеризация мочевого пузыря	
9.	Техника разъединения тканей и наложения различных видов швов	
10.	Составление индивидуальных программ реабилитации больных.	
11.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.16 Детская хирургия**

Квалификация выпускника: **врач – детский хирург**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

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

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 3 и 4 семестры
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача	1. Ситуационные задачи	Зачет с

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

7.	ПК-8	<p>Знает: показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p> <p>Умеет: составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>3 и 4 семестры</p>
8.	ПК-9	<p>Знает: принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний</p> <p>Умеет: составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту</p>	<p>1. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>3 и 4 семестры</p>
9..	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <p>Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>3 и 4 семестры</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке

клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

У ребенка 7 месяцев внезапно появились приступообразные боли в животе, многократная рвота, болеет в течение 6 часов. Живот не вздут, мягкий, напряжения мышц передней брюшной стенки нет. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При ректальном исследовании пальпируется эластичное образование, ампула прямой кишки пуста, расширена, на перчатке следы крови по типу «малинового желе».

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

У девочки 13 лет в течение 3 дней были боли в животе, повышение температуры тела, рвота. При осмотре ребенок бледный, вялый, жалуется на боли в животе. Температура тела 37,9 °С. Со стороны органов грудной полости патологии не выявлено. Пульс 92 в минуту. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное неподвижное образование размерами 6х6 см. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Лейкоцитоз $16,2 \times 10^9/\text{л}$.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Мальчик 2 лет доставлен в приемное отделение детской больницы через сутки от начала заболевания с подозрением на острый аппендицит. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38,6°С, насморка, кашля. Выражена одышка. Дыхание жесткое, прослушиваются единичные влажные хрипы. Язык влажный. Пульс 106 ударов в минуту. Ребенок сопротивляется осмотру, плачет, напрягает живот.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Мальчик 6 лет доставлен в больницу через 14 часов с момента заболевания. Во время игры в детском саду у ребенка возникли приступообразные боли в животе, повторная рвота, выраженное беспокойство. Год назад ребенок был оперирован по поводу гангренозного ' аппендицита. Состояние больного тяжелое, отмечается бледность кожных покровов. Язык суховат. Живот асимметричен, при пальпации отмечается болезненность больше вокруг послеоперационного рубца. Перистальтика кишечника оживлена.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

У ребенка 7 месяцев внезапно появились приступообразные боли в животе, многократная рвота, болеет в течение 6 часов. Живот не вздут, мягкий, напряжения мышц передней брюшной стенки нет. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При ректальном исследовании пальпируется эластичное образование, ампула прямой кишки пуста, расширена, на перчатке следы крови по типу «малинового желе».

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

Девочка 3 лет заболела остро, появилась боль в нижних отделах живота, температура 39,4, двукратная рвота. Общее состояние быстро ухудшается. Ребенок вял, отказывается от еды, язык сухой. При осмотре живот напряжен и болезненен во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Гиперемия зева и слизистых, мацерация и выделения из влагалища.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

У новорожденного на 2 сутки после рождения появились срыгивания желудочным содержимым, затем зеленью. Появилось вздутие живота и стул со слизью и зеленью. Перистальтика кишечника угнетена. Отмечается гипертонус мышц, одышка. Выслушивается грубый систолический шум. Из анамнеза: Ребенок родился преждевременно, на 34 неделе беременности массой тела 1800г. Беременность протекала с токсикозом II половины. Перенесла за время беременности дважды ОРВИ

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

Девочка 5 лет в последние сутки стала вялой, ночью спала плохо из-за болей в животе, была двукратная рвота, утром – жидкий стул. При осмотре общее состояние тяжелое, жалобы на боли в животе, температура тела 39,80 С, пульс 120 ударов в минуту, ребенок лежит на правой стороне с подведенными к животу ножками. При пальпации живота определяется болезненность в правой подвздошной области, там же мышечное напряжение. Симптомы Ровзинга, Раздольского, Щеткина-Блюмберга положительные. Ректальное обследование без особенностей.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

Девочка И. 3 лет поступила в клинику с жалобами родителей на интенсивные схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту застойным темно-зеленого цвета содержимым, отсутствие отхождения стула и газов, ухудшения состояния. Болеет на протяжении 3 суток, заболевание возникло на фоне полного благополучия, на фоне избыточного употребления в еду кондитерских изделий. Два года назад операция по поводу острого гангренозного аппендицита. При поступлении в стационар общее состояние тяжелое. Живот резко увеличен в размерах, асимметричный за счет контурации петель кишечника на передней брюшной стенке, слабо участвует в акте дыхания. Симптомы Валя, Склярова положительные.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 9

Девочка 10 лет госпитализирована в клинику детской хирургии в тяжелом состоянии с жалобами на распространенную боль, тошноту, двукратную рвоту повышение температуры тела до 38,5 0С. Заболела остро около 6 часов назад. Объективно: кожные покровы бледные язык сухой пальпация живота вызывает резкую боль. Имеет место пассивное напряжение мышц передней брюшной стенки. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При осмотре внешних половых органов имеют место белесоватые выделения из них.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 10

У ребёнка 7 лет внезапно появились сильные схваткообразные боли в животе, была многократная рвота с примесью желчи, осмотрен врачом-педиатром через 3 часа от начала заболевания. При осмотре состояние средней тяжести, стонет от боли, поджимает ноги к животу. Пульс 90 ударов в

минуту, удовлетворительных свойств. Температура тела нормальная. При аускультации лёгких и сердца без особенностей. Живот умеренно вздут в эпигастрии, больше слева, где чётко определяется перистальтика кишки и положительный симптом Валя. При пальпации - выраженная болезненность в нижних отделах при относительно мягком животе. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. В правой подвздошной области старый послеоперационный рубец. Со слов матери в возрасте 4 лет оперирован по поводу флегмонозного аппендицита, осложнённого перитонитом.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 11

В приемный покой городской детской больницы обратилась мама с ребенком 4 лет, с жалобами на беспокойство, плаксивость, снижение аппетита, повышение температуры до 38-39^oC, боль при повороте шеи. Полторы недели назад мальчик перенес острый средний отит правого уха, были назначены антибиотики. Настоящее ухудшение состояния произошло внезапно, в течение суток. Объективно: ребенок беспокоен, плачет. Кожные покровы влажные, горячие на ощупь, на глаз определяется деформация шеи в области правого угла нижней челюсти, по передней поверхности грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа. Пальпаторно в этих областях определяются группы увеличенных, болезненных лимфоузлов размерами 0,5 см каждый, плотных, рыхло спаянных между собой. Другие лимфоузлы не увеличены, безболезненны при пальпации.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 12

В приемный покой поступил мальчик 12 лет с жалобами на повышение температуры до 37,9^oC, слабость, недомогание. Неделю назад на правом предплечье появилась болезненная припухлость, покраснение в виде пятнышка, затем в центре возник участок размягчения, который через 5 суток опорожнился бело-желтым гноем, подобные изменения возникли также в области шеи и на верхней губе, однако в течение последних 3 суток эти элементы только увеличивались в размерах. В связи с выраженной болезненностью в этих областях, плохим общим самочувствием родители вызвали врача на дом. Врач-педиатр настоял на госпитализации для проведения хирургической обработки ран и дезинтоксикационной терапии. При поступлении: состояние пациента ближе к удовлетворительному, температура кожных покровов-38^oC, на шее слева и верхней губе - плотные

красные инфильтраты с белым бугорком в центре, резко болезненные при пальпации. Регионарные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 13

Детский хирург поликлиники обнаружил у ребёнка 1 месяца выпячивание в области пупка диаметром 1,5 см. и высотой 2,5 см. Со слов мамы, выпячивание появилось на 3 неделе жизни ребёнка во время беспокойства из-за вздутия живота и задержки стула. Вне беспокойства и во время сна выпячивание исчезает. Хирург обнаружил при пальпации дефект апоневроза в верхней полуокружности пупочного кольца овальной формы до 1,5 см. диаметром. Во время обследования выпячивание легко вправлялось в брюшную полость и появлялось вновь. Ребёнок во время обследования не беспокоился.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
вариативной части производственной
(клинической) практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.16 Детская хирургия

Квалификация выпускника: врач – детский хирург

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

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

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика клинического исследования больных детей	
2.	Анализ дополнительных методов обследования	
3.	Диагностика и лечение воспалительных заболеваний мягких тканей	
4.	Диагностика пороков развития	
5.	Иммобилизация конечности при травмах	
6.	Составление индивидуальных программ реабилитации больных.	
7.	Взятие различных биопсий	
8.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

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

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики стационарной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика клинического исследования больных детей	
2.	Остановка различных видов кровотечений	
3.	Диагностика и удаление инородных тел ЖКТ и дыхательных путей	
4.	Диагностика и лечение различных видов шока	
5.	Пункция и дренирование плевральной полости	
6.	Зондирование желудка, прямой кишки, интубация трахеи, катетеризация мочевого пузыря	
7.	Техника разъединения тканей и наложения различных видов швов	
8.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: *31.08.16 Детская хирургия*

Квалификация выпускника: **врач – детский хирург**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	4 семестр
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	4 семестр
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. <i>Дневник практики</i></p> <p>2. <i>Ситуационные задачи</i></p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p>	<p>1. <i>Дневник практики</i></p> <p>2. <i>Ситуационные задачи</i></p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

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

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-6) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке

клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

У ребенка 7 месяцев внезапно появились приступообразные боли в животе, многократная рвота, болеет в течение 6 часов. Живот не вздут, мягкий, напряжения мышц передней брюшной стенки нет. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При ректальном исследовании пальпируется эластичное образование, ампула прямой кишки пуста, расширена, на перчатке следы крови по типу «малинового желе».

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

№ 1

У ребенка 7 месяцев внезапно появились приступообразные боли в животе, многократная рвота, болеет в течение 6 часов. Живот не вздут, мягкий, напряжения мышц передней брюшной стенки нет. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При ректальном исследовании пальпируется эластичное образование, ампула прямой кишки пуста, расширена, на перчатке следы крови по типу «малинового желе».

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

К участковому педиатру обратились родители ребёнка 1,5 мес. с жалобами на беспокойство ребёнка во время пеленания, болен в течение 2 дней. При осмотре нижняя конечность приведена к животу, стопа свисает. Активные движения отсутствуют. Пассивные движения болезненны в тазобедренном суставе. Температура тела 37,5°C.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Ребенок 5 лет получил травму, спровоцированный укус соседской собаки, через час обратились за медицинской помощью. При осмотре имеется укушенная рваная рана тыльной поверхности левой кисти.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Вы консультируете ребенка 1 года с жалобами на постоянное недержание кала. При осмотре промежности на обычном месте анального отверстия нет; ближе к преддверию влагалища определяется отверстие, пропускающее кончик зажима, из которого постоянно выделяются кал и газы. Живот значительно увеличен в объеме, правильной формы, мягкий.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

№ 1

Мальчик 2 лет доставлен в приемное отделение детской больницы через сутки от начала заболевания. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38,6°C, насморка, кашля. Выражена одышка. Дыхание жесткое, прослушиваются единичные влажные хрипы. Язык влажный. Пульс 106 ударов в минуту. Ребенок сопротивляется осмотру, плачет, напрягает живот.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Мальчик 6 лет доставлен в больницу через 14 часов с момента заболевания. Во время игры в детском саду у ребенка возникли приступообразные боли в животе, повторная рвота, выраженное беспокойство. Год назад ребенок был оперирован по поводу гангренозного ' аппендицита. Состояние больного тяжелое, отмечается бледность кожных покровов. Язык суховат. Живот асимметричен, при пальпации отмечается болезненность больше вокруг послеоперационного рубца. Перистальтика кишечника оживлена.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).

3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

У ребенка 2 мес., оперированного по поводу врожденного пилоростеноза, через 4 часа после операции внезапно ухудшилось состояние: появилась бледность кожных покровов и слизистых, тахикардия, снижение АД. Живот умеренно вздут, отмечена тупость перкуторного звука в отлогих местах живота, прогрессивно нарастающее падение количества эритроцитов крови и гемоглобина.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

В приемное отделение направлен ребенок с диагнозом "опухоль брюшной полости". Ребенку 3 года. Из анамнеза известно, что он с рождения страдает запорами, а с 1,5 лет нет самостоятельного стула, и он оправляется только после клизмы. При осмотре обращает на себя внимание отставание ребенка в физическом развитии, бледность кожных покровов. Живот резко увеличен в объеме, при пальпации в левой подвздошной области определяется опухолевидное образование размером 15 x 10 x 10 см, округлое, подвижное.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

После операции у ребенка 2 лет по поводу паховой грыжи, которому выполнена пластика пахового канала по Боброву, появились резкие боли в нижней конечности на стороне операции, отмечена нарастающая отечность конечности, выраженная синюшность кожных покровов на ней.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

В клинику доставлен ребенок 6 лет с подозрением на острый аппендицит. Болен сутки, дважды была рвота. Температура 37,2?. Общее состояние удовлетворительное, язык влажный, живот не

вздут, мягкий, болезненный по ходу толстой кишки и в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. В анализах крови и мочи патологии не выявлено. У ребенка не было стула в течение 3 суток.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).