

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

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра педиатрии и неонатологии

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология

Направленность: Детская эндокринология

Квалификация выпускника: врач - детский эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.1

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	1 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	1 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	ОПК-6.1. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях.	1 год обучения
	ОПК-6.2. Контролирует проводимые мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях.	
	ОПК-6.3. Участвует в реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов.	
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.	ОПК-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности.	1 год обучения
	ОПК-7.2. Участвует в проведении экспертизы стойкой утраты трудоспособности.	
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.	ПК-1.1. Проводит обследование детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза.	1 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность.	
	ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов.	
	ПК-1.4. Проводит медицинские экспертизы в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.	

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения с целью их предотвращения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - методикой проведения физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
	ОПК-4.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики заболеваний; - медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики <p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования при заболеваниях; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований при заболеваниях; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований при заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями к врачам-специалистам. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболе- 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>ваниями на лабораторное обследование;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями на инструментальное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам. 		
	ОПК-4.3.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей); - методикой проведения физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
ОПК-5	ОПК-5.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечения при заболеваниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные при заболеваниях; - методы немедикаментозного лечения, медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные при заболеваниях; - методы лечебного питания при заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками ока- 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>зания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях; - назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях; - назначать лечебное питание при заболеваниях; - назначать лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам; - методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методами назначения лечебного питания при заболеваниях; - методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами. 		
	ОПК-5.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях; - стандарты медицинской помощи при заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>заболеваниях;</p> <p>- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при заболеваниях;</p> <p>- методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.</p>		
ОПК-6	ОПК-6.1.	<p>Знать:</p> <p>- основы медицинской реабилитации заболеваний и (или) состояний;</p> <p>- методы медицинской реабилитации заболеваний и (или) состояний;</p> <p>- механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм при заболеваниях и (или) состояниях и их последствиями;</p> <p>- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.</p> <p>Уметь:</p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации паци-</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

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

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ОПК-6.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе инвалидов при различных состояниях; - медицинские показания и противопоказания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) их последствиями. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
ОПК-7	ОПК-7.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листов временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз. - Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. - Подготавливать необходимую медицинскую 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>- Направлять детей на медико-социальную экспертизу.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методикой определения необходимости ухода за ребенком и выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход.</p> <p>- Подготовкой необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>- технологией направления детей на медико-социальную экспертизу.</p>		
	ОПК-7.2.	<p>нать:</p> <p>- Медицинские показания для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>Уметь:</p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методикой определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- методикой оформления медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>
ПК-1	ПК-1.1.	Знать:	Комплекты:	Зачет с оцен-

	<ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология", клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах. - Методику сбора анамнеза жизни и заболевания, жалоб у детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Методику осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Методы лабораторных исследований и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Анатомо-функциональное состояние детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний органов эндокринной системы. - Изменения органов эндокринной системы при заболеваниях органов сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной систем, центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов желудочно-кишечного тракта. - Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний органов эндокринной системы. - Заболевания и (или) состояния органов эндокринной системы, требующие направления детей к врачам-специалистам. - Заболевания и (или) состояния органов эндокринной системы, требующие оказания меди- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>кой, 1 и 2 год обучения</p>
--	---	--	------------------------------------

		<p>цинской помощи в неотложной форме.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заболевания и (или) состояния органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны органов эндокринной системы. - МКБ. - Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных исследований и инструментальных обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы. - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Оценивать анатоμο-функциональное состояние органов эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях. - Пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатоμο функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - проведение антропометрии, включая расчет индекса массы тела (далее - ИМТ) и стандартных отклонений; - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - исследование симптомов скрытой тетании; - исследование щитовидной железы методом пальпации; - определение стадии полового развития по шкале Таннера; - определение вирилизации наружных гениталий по шкале Прадера; - оценка степени гирсутизма по шкале Ферримана - Галвея; - определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки; - определение состояния костно- 		
--	--	--	--	--

		<p>мышечной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение аускультации сердца с определением характера сердечного ритма; - проведение аускультации легких с определением характера легочного звука; - измерение пульса; - измерение артериального давления на периферических артериях; - оценка секреции соматотропного гормона роста (далее - СТГ) гипофизом с применением СТГ-стимуляционных проб; - оценка гипофизарной гонадотропной функции с использованием пробы с аналогом гипоталамического гонадотропин-рилизинг-гормона (далее - Гн-Рг); - оценка функциональной активности тестикулярной ткани гонад с применением стимуляционной пробы с хорионическим гонадотропином человека (далее - ХГЧ); - оценка нарушений углеводного обмена с применением орального глюкозотолерантного теста (далее - ОГТТ); - оценка нарушений углеводного обмена с применением пробы с голоданием; - оценка функциональной активности коры надпочечников с применением стимуляционного теста с аналогом адренокортикотропного гормона (далее - АКТГ); - оценка функциональной активности коры надпочечников с применением теста с дексаметазоном; - оценка состояния водно-электролитного обмена с применением пробы с депривацией жидкости и пробы с десмопрессинном; - исследование биологического возраста с применением оценки костного возраста по специальным методикам; <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы.</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников или адреногенитального синдрома.</p> <p>- Обосновывать и планировать объем инстру-</p>		
--	--	--	--	--

		<p>ментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проведенного следующими методами:<ul style="list-style-type: none">- ультразвуковое исследование щитовидной железы;- ультразвуковое исследование органов малого таза;- ультразвуковое исследование органов мошонки;- ультразвуковое исследование надпочечников;- рентгенография (верхних и нижних конечностей);- магнитно-резонансная томография;- компьютерная томография;- нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования углеводного обмена;- стимуляционные пробы на выброс СТГ;- стимуляционной пробы с аналогом Гн-Рг;- стимуляционной пробы с ХГЧ;- нагрузочные пробы для исследования функциональной активности надпочечников;- радиоизотопная скintiграфия щитовидной железы и шеи;- суточное мониторирование гликемии.- Интерпретировать и анализировать результаты цитологического исследования препаратов, полученных при тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы.- Определять медицинские показания к проведению тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы.- Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Интерпретировать и анализировать результа-		
--	--	--	--	--

		<p>ты лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Интерпретацией информации, полученной от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. -методикой Осмотра детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - методикой формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных исследований и инструментальных обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Направлением детей с заболеваниями и (или) 		
--	--	--	--	--

		<p>состояниями эндокринной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Интерпретацией результатов осмотра, лабораторного исследования и инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Интерпретацией результатов осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Выявлением симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации.- методикой установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) <p>-Проведением работы по обеспечению без-</p>		
--	--	--	--	--

	ПК-1.2.	<p>опасности диагностических манипуляций.</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "детская эндокринология". - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи детям при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы. - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Современные методы лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные - Принципы и методы установки системы помповой инсулинотерапии. - Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные. - Принципы и методы хирургических и диагностических вмешательств при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные. - Манипуляции при заболеваниях (или) состояниях эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные. - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при обследовании или лечении де- 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
--	---------	--	--	--

	<p>тей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Требования асептики и антисептики. - Медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания паллиативной медицинской помощи. - Принципы и методы оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Устанавливать систему помповой инсулинотерапии. - Назначать немедикаментозное лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">- Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для направления к врачам-специалистам с целью хирургических и диагностических вмешательств.- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических и диагностических вмешательств.- Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния эндокринной системы.- Проводить мониторинг эффективности помповой инсулинотерапии у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Определять медицинские показания направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара.- Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:<ul style="list-style-type: none">- купировать криз надпочечниковой недостаточности;- купировать гипокальциемические судороги;- при гипергликемической коме;- при гипогликемической коме;- при адреналовом кризе;- при тиреотоксическом кризе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой разработки плана лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с дей-		
--	--	--	--

		<p>ствующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none">- Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению хирургических вмешательств детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- методикой назначения немедикаментозного лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения и хирургических вмешательств.- Оказанием паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Определением медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками. - Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний - Оказанием медицинской помощи в неотложной форме детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 		
	ПК-1.3.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология", порядок организации медицинской реабилитации. - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы. - Основы медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. - Медицинские показания для направления де- 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

тей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.

- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.

- Принципы и методы ведения школ для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (их законных представителей), в том числе школы самоконтроля по сахарному диабету и школы правильного питания при ожирении.

Уметь:

- Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.

- Разрабатывать план реабилитационных мероприятий детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.

- Проводить мероприятия медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.

- Проводить школы для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (их законных представителей), в том числе школы самоконтроля по сахарному диабету и школы правильного питания при ожирении.

- Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной

программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.

- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.

- Определять медицинские показания для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы.

Владеть:

- методами составления плана мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.

- Методами проведения мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.

- Методами направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.

- Оценкой эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.

- Методикой ведения школ для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (их законных представителей), в том числе школы самоконтроля по сахарному диабету и школы правильного питания при ожирении.

ПК-1.4.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа, правила признания лица инвалидом. - Медицинские показания для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояний эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы. - Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. - Подготавливать необходимую медицинскую документацию детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. - Направлять детей, с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами определения необходимости ухода за ребенком с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход - Подготовкой необходимой медицинской документации для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. - Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу. 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
---------	--	--	--

Модули дисциплины:

1. Организация эндокринологической помощи детям (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК- 7.1; ОПК- 7.2; ПК-1.3; ПК-1.4);
2. Основы эндокринологии и методы обследования эндокринных желез у детей (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1);
3. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2);
4. Заболевания надпочечников (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2);
5. Заболевания островкового аппарата поджелудочной железы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3);
6. Заболевания щитовидной железы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2);
7. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2);
8. Нарушения питания у детей (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК- 5.2, ПК-1.1, ПК-1.2).
9. Эндокринные аспекты патологии половых желез (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК- 5.2, ПК-1.1, ПК-1.2).

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций:

ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ,ОПК-5.2), **ОПК-6** (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3), **ОПК-7** (ОПК-7.1, ОПК-7.2), **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-1.4).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Примеры:

1. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕГКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВКЛЮЧАЕТ:

- А. п/к введение 1 мл глюкагона
- Б. в/в струйное введение 40% глюкозы в количестве 20-100 мл
- В. в/в капельное введение 5% раствора глюкозы
- Г. прием легкоусвояемых углеводов в количестве 1-2 ХЕ

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено». Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено». 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 обработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины. Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию: **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2), **ОПК-6** (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3), **ОПК-7** (ОПК-7.1, ОПК-7.2), **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-1.4).

Пример:

Девочка 12 лет, находится на плановой консультации детского эндокринолога.

Жалобы на отсутствие полового развития, избыточное оволосение, приступы слабости, увеличение клитора.

Анамнез заболевания: С рождения отмечались частые срыгивания, рвоты. Пациент был госпитализирован по месту жительства в возрасте 3 недель, когда на основании клинической картины сольтеряющего криза, электролитных нарушений (гиперкалиемия 9,5 ммоль/л, гипонатриемия 130 ммоль/л) и высокого уровня 17-ОНП (>150 нмоль/л), был установлен диагноз «ВДКН, дефицит 21-гидроксилазы, сольтеряющая форма», тогда же назначена терапия таблетированными препаратами гидрокортизона и флудрокортизона, которую получает по настоящее время. Диагноз подтвержден молекулярно-генетически, выявлена гомозиготная мутация Q318X в гене CYP21A2. У эндокринолога наблюдается нерегулярно. Со слов родителей, пропускает прием препаратов 2-3 раза в день в течение последних 5 лет. До настоящего времени развития грудных желез не отмечалось. Гормональный анализ крови (6 месяцев до настоящего визита): 17-ОНП более 300 нмоль/л (0,5-6,1 нмоль/л), прямой ренин более 500 мкЕд/мл, доза гидрокортизона была увеличена на 5 мг/сут до 19,6 мг/м²/сут, флудрокортизона на 0,05 мг/сут до 0,2 мг/сут. В течение последних 6 месяцев стало отмечаться увеличение клитора. Костный возраст соответствует 18 годам (зоны роста закрыты). Получаемая терапия: 1) Гидрокортизон таб. 06:00-10 мг, 14:00-7,5 мг, 22:00-10 мг – 27,5 мг/сут, 19,6 мг/м²/сут; 2) Флудрокортизон 0,2 мг/сут: 06:00-0,1 мг, 18:00-0,1 мг.

Анамнез жизни: Ребенок от 1 беременности, протекавшей без особенностей. Роды в срок, рост 54 см, вес 3300г. НПП на первом году жизни по возрасту. Аллергоанамнез: не отягощен. Перенесенные заболевания: первый этап феминизирующей пластики в возрасте 1,5 лет, ОРВИ. Наблюдение специалистов: хронические заболевания отрицает. Семейный анамнез: Мать 35 лет, 167 см, здорова. Отец – 36 лет, 178, здоров. Целевой рост: 166см. Наследственность по эндокринопатиям не отягощена.

Объективный статус: Объективно состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7. Вес 45 кг. Рост 154 см (SDS -1,37). Скорость роста 1 см/год (SDS -0,14). Кожа нормальной влажности и тургора. Выраженная локальная гиперпигментация локтей, коленей, мелких суставов рук. Склеры обычной окраски. Слизистая ротовой полости и задней стенки глотки влажная, розовая. Костная система развита удовлетворительно, движения в суставах в полном объеме. Периферические лимфоузлы не увеличены, безболезненны, эластичны. Отеки не определяются. Кашель толчок сохранен. Голос низкий. ССС: ЧСС 96 уд. в мин. АД 80/60 мм рт ст. Тоны сердца ясные. Органы дыхания: дыхание везикулярное, дыхательных шумов нет. Пищеварительная система: Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена, селезенка не увеличена. Половое развитие Таннер 1, состояние после 1 этапа феминизирующей пластики, клитор до 4-5 см, напряжен.

ЗАДАНИЕ:

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

3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	Высокий уровень - отлично	Средний уровень - хорошо	Низкий уровень - удовлетворительно	Неудовлетворительно
ОПК-4.1.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни заболевания у пациентов (их законных представителей); - методикой проведения физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни заболевания у пациентов (их законных представителей); - методикой проведения физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - методикой проведения физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
ОПК-4.2.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования при заболеваниях; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследова-</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования при заболеваниях; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследова-</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования при заболеваниях; - обосновывать и</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования при заболеваниях;</p>

	<p>торных исследований при заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований при заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями к врачам-специалистам. <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями на инструментальное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам. 	<p>ний при заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований при заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями к врачам-специалистам, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями на инструментальное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам. 	<p>планировать объем лабораторных исследований при заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований при заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями к врачам-специалистам. <p>Владеет <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями на инструментальное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам, <u>но допускает небольшие ошибки.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований при заболеваниях; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований при заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями к врачам-специалистам.
--	---	---	--	--

ОПК-4.3.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеет <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей); - методикой проведения физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но</u> <u>совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей); - методикой проведения физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и (или) состояния у пациентов (их законных представителей); - методикой проведения физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
ОПК-5.1.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с уче-</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях; - назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях; - назначать лечебное питание при заболеваниях; - назначать лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях. <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам; - методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях; 	<ul style="list-style-type: none"> - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях; - назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях; - назначать лечебное питание при заболеваниях; - назначать лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациен- 	<p>том стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях; - назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях; - назначать лечебное питание при заболеваниях; - назначать лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях. <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; 	<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях; - назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях; - назначать лечебное питание при заболеваниях; - назначать лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях.
--	--	--	--	---

	<p>- методами назначения лечебного питания при заболеваниях;</p> <p>- методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами.</p>	<p>там;</p> <p>- методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- методами назначения лечебного питания при заболеваниях;</p> <p>- методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами.</p>	<p>- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам;</p> <p>- методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- методами назначения лечебного питания при заболеваниях;</p> <p>- методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами,</p> <p><u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	
--	--	---	--	--

<p>ОПК-5.2.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.</p> <p>Владеет <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - методами оценки приверженности лечению</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - методами оценки</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) меди-</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.</p>
-----------------	--	---	---	--

	и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.	приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.	цинских изделий, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	
ОПК-6.1.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациен-</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- оценивать эффек-</p>	<p>Умеет <u>Не способен –</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими ре-</p>

	<p>числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 	<p>ми и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно -</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи; - методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лече- 	<p>тивность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно –</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной 	<p>комендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.
--	--	---	---	--

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

ОПК-6.2.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя –</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен –</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями.</p>
ОПК-6.3	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, <u>но совершает</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя –</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации</p>	<p>Умеет <u>Не способен –</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при</p>

	<p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p><u>отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>инвалидов. Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает не-большие ошибки</u></p>	<p>реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p>
--	---	--	--	--

<p>ОПК-7.1.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз. - Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. - Подготавливать необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. - Направлять детей на медико-социальную экспертизу. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методикой определения необходимости ухода за ребенком и выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход. - Подготовкой необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз. - Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. - Подготавливать необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. - Направлять детей на медико-социальную экспертизу. Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методикой определения необходимости ухода за ребенком и выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход. - Подготовкой необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз. - Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. - Подготавливать необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. - Направлять детей на медико-социальную экспертизу. Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методикой определения необходимости ухода за ребенком и выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход. - Подготовкой необходимой медицинской документации для осуществления</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз. - Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. - Подготавливать необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. - Направлять детей на медико-социальную экспертизу.</p>
-----------------	---	--	--	---

	<p>учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>- технологией направления детей на медико-социальную экспертизу.</p>	<p>экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>- технологией направления детей на медико-социальную экспертизу.</p>	<p>медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>- технологией направления детей на медико-социальную экспертизу, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	--	---	---	--

<p>ОПК-7.2.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы; - подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методикой определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы; - методикой оформления медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состоя-</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы; - подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методикой определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы; - методикой оформления медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы; - подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методикой определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы; - методикой оформления медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицин-</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы; - подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p>
-----------------	--	---	--	---

	ний.	наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.	ских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	
--	------	---	--	--

<p>ПК-1.1.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы. - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях. - Пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - проведение антропометрии, включая расчет индекса массы тела (далее - ИМТ) и стандартных отклонений; 	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы. - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях. - Пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - проведение антропометрии, включая расчет индекса массы 	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя –</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы. - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях. - Пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - проведение антропометрии, 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы. - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях. - Пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соот-
----------------	--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - исследование симптомов скрытой тетании; - исследование щитовидной железы методом пальпации; - определение стадии полового развития по шкале Таннера; - определение вирилизации наружных гениталий по шкале Прадера; - оценка степени гирсутизма по шкале Ферримана - Галвея; - определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки; - определение состояния костно-мышечной системы; - проведение аускультации сердца с определением характера сердечного ритма; - проведение аускультации легких с определением характера легочного звука; - измерение пульса; - измерение артериального давления на периферических артериях; - оценка секреции соматотропного 	<ul style="list-style-type: none"> тела (далее - ИМТ) и стандартных отклонений; - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - исследование симптомов скрытой тетании; - исследование щитовидной железы методом пальпации; - определение стадии полового развития по шкале Таннера; - определение вирилизации наружных гениталий по шкале Прадера; - оценка степени гирсутизма по шкале Ферримана - Галвея; - определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки; - определение состояния костно-мышечной системы; - проведение аускультации сердца с определением характера сердечного ритма; - проведение аускультации легких с определением характера легочного звука; - измерение пульса; 	<ul style="list-style-type: none"> включая расчет индекса массы тела (далее - ИМТ) и стандартных отклонений; - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - исследование симптомов скрытой тетании; - исследование щитовидной железы методом пальпации; - определение стадии полового развития по шкале Таннера; - определение вирилизации наружных гениталий по шкале Прадера; - оценка степени гирсутизма по шкале Ферримана - Галвея; - определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки; - определение состояния костно-мышечной системы; - проведение аускультации сердца с определением характера сердечного ритма; - проведение аускультации легких с определением харак- 	<ul style="list-style-type: none"> ветствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - проведение антропометрии, включая расчет индекса массы тела (далее - ИМТ) и стандартных отклонений; - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - исследование симптомов скрытой тетании; - исследование щитовидной железы методом пальпации; - определение ста-
--	--	--	--	---

	<p>гормона роста (далее - СТГ) гипофизом с применением СТГ-стимуляционных проб;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка гипофизарной гонадотропной функции с использованием пробы с аналогом гипоталамического гонадотропин-рилизинг-гормона (далее - Гн-Рг); - оценка функциональной активности тестикулярной ткани гонад с применением стимуляционной пробы с хорионическим гонадотропином человека (далее - ХГЧ); - оценка нарушений углеводного обмена с применением орального глюкозотолерантного теста (далее - ОГТТ); - оценка нарушений углеводного обмена с применением пробы с голоданием; - оценка функциональной активности коры надпочечников с применением стимуляционного теста с аналогом адренокортикотропного гормона (далее - АКТГ); - оценка функциональной активности коры надпочечников с применением теста с дек- 	<ul style="list-style-type: none"> - измерение артериального давления на периферических артериях; - оценка секреции соматотропного гормона роста (далее - СТГ) гипофизом с применением СТГ-стимуляционных проб; - оценка гипофизарной гонадотропной функции с использованием пробы с аналогом гипоталамического гонадотропин-рилизинг-гормона (далее - Гн-Рг); - оценка функциональной активности тестикулярной ткани гонад с применением стимуляционной пробы с хорионическим гонадотропином человека (далее - ХГЧ); - оценка нарушений углеводного обмена с применением орального глюкозотолерантного теста (далее - ОГТТ); - оценка нарушений углеводного обмена с применением пробы с голоданием; - оценка функциональной активности коры надпочечников с применением стимуляционного теста с аналогом адренокортико- 	<p>тера легочного звука;</p> <ul style="list-style-type: none"> - измерение пульса; - измерение артериального давления на периферических артериях; - оценка секреции соматотропного гормона роста (далее - СТГ) гипофизом с применением СТГ-стимуляционных проб; - оценка гипофизарной гонадотропной функции с использованием пробы с аналогом гипоталамического гонадотропин-рилизинг-гормона (далее - Гн-Рг); - оценка функциональной активности тестикулярной ткани гонад с применением стимуляционной пробы с хорионическим гонадотропином человека (далее - ХГЧ); - оценка нарушений углеводного обмена с применением орального глюкозотолерантного теста (далее - ОГТТ); - оценка нарушений углеводного обмена с 	<p>дии полового развития по шкале Таннера;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение вирилизации наружных гениталий по шкале Прадера; - оценка степени гирсутизма по шкале Ферримана - Галвея; - определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки; - определение состояния костно-мышечной системы; - проведение аускультации сердца с определением характера сердечного ритма; - проведение аускультации легких с определением характера легочного звука; - измерение пуль-
--	--	--	---	--

	<p>саметазоном;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка состояния водно-электролитного обмена с применением пробы с депривацией жидкости и пробы с десмопрессином; - исследование биологического возраста с применением оценки костного возраста по специальным методикам; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы. - Интерпретировать и анализировать результаты неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников или адреногенитального синдрома. - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоко- 	<p>тропного гормона (далее - АКТГ);</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка функциональной активности коры надпочечников с применением теста с дексаметазоном; - оценка состояния водно-электролитного обмена с применением пробы с депривацией жидкости и пробы с десмопрессином; - исследование биологического возраста с применением оценки костного возраста по специальным методикам; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы. - Интерпретировать и анализировать результаты неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников или адреногенитального синдрома. - Обосновывать и планировать объем инструментального 	<p>применением пробы с голоданием;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка функциональной активности коры надпочечников с применением стимуляционного теста с аналогом адренокортикотропного гормона (далее - АКТГ); - оценка функциональной активности коры надпочечников с применением теста с дексаметазоном; - оценка состояния водно-электролитного обмена с применением пробы с депривацией жидкости и пробы с десмопрессином; - исследование биологического возраста с применением оценки костного возраста по специальным методикам; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики 	<p>са;</p> <ul style="list-style-type: none"> - измерение артериального давления на периферических артериях; - оценка секреции соматотропного гормона роста (далее - СТГ) гипофизом с применением СТГ-стимуляционных проб; - оценка гипофизарной гонадотропной функции с использованием пробы с аналогом гипоталамического гонадотропин-рилизинг-гормона (далее - Гн-Рг); - оценка функциональной активности тестикулярной ткани гонад с применением стимуляционной пробы с хориони-
--	--	---	--	--

	<p>лами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проведенного следующими методами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ультразвуковое исследование щитовидной железы; - ультразвуковое исследование органов малого таза; - ультразвуковое исследование органов мошонки; - ультразвуковое исследование надпочечников; - рентгенография (верхних и нижних конечностей); - магнитно-резонансная томография; - компьютерная томография; - нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования углеводного обмена; - стимуляционные пробы на выброс СТГ; - стимуляционной пробы с аналогом Гн-Рг; - стимуляционной пробы с ХГЧ; - нагрузочные пробы для исследования функциональной активности надпочечников; 	<p>обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проведенного следующими методами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ультразвуковое исследование щитовидной железы; - ультразвуковое исследование органов малого таза; - ультразвуковое исследование органов мошонки; - ультразвуковое исследование надпочечников; - рентгенография (верхних и нижних конечностей); - магнитно-резонансная томография; - компьютерная томография; - нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования углеводного обмена; - стимуляционные пробы на вы- 	<p>заболеваний эндокринной системы.</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников или адреногенитального синдрома.</p> <p>- Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проведенного следующими методами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ультразвуковое исследование щитовидной железы; - ультразвуковое исследование органов малого таза; - ультразвуковое исследование органов мошон- 	<p>ческим гонадотропином человека (далее - ХГЧ);</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка нарушений углеводного обмена с применением орального глюкозотолерантного теста (далее - ОГТТ); - оценка нарушений углеводного обмена с применением пробы с голоданием; - оценка функциональной активности коры надпочечников с применением стимуляционного теста с аналогом адренокортикотропного гормона (далее - АКТГ); - оценка функциональной активности коры надпочечников с приме-
--	--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - радиоизотопная скintiграфия щитовидной железы и шеи; - суточное мониторирование гликемии. - Интерпретировать и анализировать результаты цитологического исследования препаратов, полученных при тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы. - Определять медицинские показания к проведению тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы. - Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиниче- 	<ul style="list-style-type: none"> брос СТГ; - стимуляционной пробы с аналогом Гн-Рг; - стимуляционной пробы с ХГЧ; - нагрузочные пробы для исследования функциональной активности надпочечников; - радиоизотопная скintiграфия щитовидной железы и шеи; - суточное мониторирование гликемии. - Интерпретировать и анализировать результаты цитологического исследования препаратов, полученных при тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы. - Определять медицинские показания к проведению тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы. - Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 	<ul style="list-style-type: none"> ки; - ультразвуковое исследование надпочечников; - рентгенография (верхних и нижних конечностей); - магнитно-резонансная томография; - компьютерная томография; - нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования углеводного обмена; - стимуляционные пробы на выброс СТГ; - стимуляционной пробы с аналогом Гн-Рг; - стимуляционной пробы с ХГЧ; - нагрузочные пробы для исследования функциональной активности надпочечников; - радиоизотопная скintiграфия щитовидной железы и шеи; - суточное мониторирование гликемии. - Интерпретировать и анализировать результаты цитологического исследования препаратов, полученных при тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы. - Определять меди- 	<ul style="list-style-type: none"> нием теста с дексаметазоном; - оценка состояния водно-электролитного обмена с применением пробы с депривацией жидкости и пробы с десмопрессинном; - исследование биологического возраста с применением оценки костного возраста по специальным методикам; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной си-
--	---	--	--	---

	<p>скими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с заболеваниями и (или) состо- 	<ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Определять меди- 	<p>цинские показания к проведению тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 	<p>стемы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников или адреногенитального синдрома. - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и
--	---	---	---	--

	<p>аниями эндокринной системы.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Интерпретацией информации, полученной от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - методикой Осмотра детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - методикой формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных исследований и инструментальных обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - методикой направления детей с заболеваниями и (или) состоя- 	<p>цинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Интерпретацией информации, полученной от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - методикой Осмотра детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - методикой формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных исследований и инструментальных обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями 	<ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндо- 	<p>(или) состояниями эндокринной системы, проведенного следующими методами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ультразвуковое исследование щитовидной железы; - ультразвуковое исследование органов малого таза; - ультразвуковое исследование органов мошонки; - ультразвуковое исследование надпочечников; - рентгенография (верхних и нижних конечностей); - магнитно-резонансная томография; - компьютерная томография; - нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования углеводного обмена; - стимуляционные пробы на выброс СТГ; - стимуляционной пробы с аналогом Гн-Рг;
--	--	---	--	---

	<p>ниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Интерпретацией результатов осмотра, лабораторного исследования и инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Интерпретацией результатов осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p>	<p>эндокринной системы.</p> <p>- Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- методикой направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>кринной системы.</p> <p>Владеет: Самостоятельно</p> <p>- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Интерпретацией информации, полученной от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- методикой Осмотра детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- методикой формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных исследований и инструментальных обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицин-</p>	<p>- стимуляционной пробы с ХГЧ;</p> <p>- нагрузочные пробы для исследования функциональной активности надпочечников;</p> <p>- радиоизотопная сцинтиграфия щитовидной железы и шеи;</p> <p>- суточное мониторирование гликемии.</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты цитологического исследования препаратов, полученных при тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы.</p> <p>- Определять медицинские показания к проведению тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы.</p> <p>- Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной си-</p>
--	--	--	--	--

	<p>- Выявлением симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации.</p> <p>- методикой установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>-Проведением работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций.</p>	<p>- Интерпретацией результатов осмотра, лабораторного исследования и инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Интерпретацией результатов осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Выявлением симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации.</p> <p>- методикой установ-</p>	<p>ской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- методикой направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Интерпретацией результатов осмотра, лабораторного исследования и инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Интерпретацией</p>	<p>стемы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помо-</p>
--	---	--	---	---

		<p>ления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>-Проведением работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций.</p>	<p>результатов осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Определением медицинских показателей для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Выявлением симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации.</p> <p>- методикой установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и</p>	<p>щи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>- Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой спе-</p>
--	--	--	---	---

			<p>проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>-Проведением работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p>
--	--	--	--	---

<p>ПК-1.2</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Устанавливать систему помповой инсулинотерапии. - Назначать немедикаментозное лечение детям с заболеваниями и 	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Устанавливать систему помповой инсулинотерапии. - Назначать немеди- 	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состоя- 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать - Разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами
---------------	---	--	--	---

	<p>(или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для направления к врачам-специалистам с целью хирургических и диагностических вмешательств. - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических и диагностических вмешательств. - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния эндокринной системы, корректировать план лече- 	<p>каментозное лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для направления к врачам-специалистам с целью хирургических и диагностических вмешательств. - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических и диагностических вмешательств. - Проводить монито- 	<p>ниями эндокринной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Устанавливать систему помповой инсулинотерапии. - Назначать немедикаментозное лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для направления к врачам-специалистам с целью хирургических и диагностических вмешательств. - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагно- 	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Устанавливать систему помповой инсулинотерапии. - Назначать немедикаментозное лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской по-
--	---	---	---	---

	<p>ния в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния эндокринной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг эффективности помповой инсулинотерапии у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Определять медицинские показания направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара. - Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - купировать криз надпочечниковой недостаточности; - купировать гипокальциемические судороги; - при гипергликемической коме; - при гипогликемической коме; - при адреналовом кризе; - при тиреотоксическом кризе. <p>Владеет:</p>	<p>ринг заболевания и (или) состояния эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния эндокринной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг эффективности помповой инсулинотерапии у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Определять медицинские показания направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара. - Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - купировать криз надпочечниковой недостаточности; - купировать гипокальциемические судороги; - при гипергликемической коме; - при гипогликемиче- 	<p>стических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических и диагностических вмешательств.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния эндокринной системы. - Проводить мониторинг эффективности помповой инсулинотерапии у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Определять медицинские показания направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара. - Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицин- 	<p>мощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для направления к врачам-специалистам с целью хирургических и диагностических вмешательств. - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного ле-
--	---	--	---	---

	<p><u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению хирургических вмешательств детям с заболеваниями и (или) 	<p>ской коме;</p> <ul style="list-style-type: none"> - при адреналовом кризе; - при тиреотоксическом кризе, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у 	<p>дациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - купировать криз надпочечниковой недостаточности; - купировать гипокальциемические судороги; - при гипергликемической коме; - при гипогликемической коме; - при адреналовом кризе; - при тиреотоксическом кризе. <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с дей- 	<p>чения, хирургических и диагностических вмешательств.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния эндокринной системы. - Проводить мониторинг эффективности помповой инсулинотерапии у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Определять медицинские показания направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара. - Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме детям с заболеваниями и
--	---	--	---	--

	<p>состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой назначения немедикаментозного лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения и хирургических вмешательств. - Оказанием паллиативной медицинской 	<p>детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению хирургических вмешательств детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - методикой назначения немедикаментозного лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе 	<p>ствующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению хирургических вмешательств детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - методикой назначения немедикаментозного лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими по- 	<p>(или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - купировать криз надпочечниковой недостаточности; - купировать гипокальциемические судороги; - при гипергликемической коме; - при гипогликемической коме; - при адреналовом кризе; - при тиреотоксическом кризе.
--	---	--	---	---

	<p>помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определением медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками. - Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний - Оказанием медицинской помощи в неотложной форме детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 	<p>непредвиденных, возникших в результате диагностических вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения и хирургических вмешательств.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказанием паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками. - Определением медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками. - Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний - Оказанием медицинской помощи в неотложной форме детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекоменда- 	<p>рядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения и хирургических вмешательств. - Оказанием паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками. - Определением медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и при взаимодей- 	
--	--	--	--	--

		<p>циями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>ствии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний - Оказанием медицинской помощи в неотложной форме детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u> 	
ПК-1.3.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инва- 	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реа- 	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилита- 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реа-

	<p>в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>- Определять медицинские показания для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методами составления плана мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Методами проведения мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и</p>	<p>для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>- Определять медицинские показания для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами составления плана мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или)</p>	<p>для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>- Определять медицинские показания для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами составления плана меро-</p>	<p>в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Проводить школы для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (их законных представителей), в том числе школы самоконтроля по сахарному диабету и школы правильного питания при ожирении.</p> <p>- Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитаци-</p>
--	---	---	---	---

	<p>(или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Методами направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Оценкой эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Методикой ведения школ для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (их законных представителей), в том числе школы самоконтроля по сахарному диабету и школы правильного питания при ожирении.</p>	<p>состояниями эндокринной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Методами проведения мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Методами направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Оценкой эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующим порядком организа-</p>	<p>приятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Методами проведения мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Методами направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Оценкой эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации детей с за-</p>	<p>литации.</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>- Определять медицинские показания для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>
--	---	---	--	---

		<p>ции медицинской реабилитации.</p> <p>- Методикой ведения школ для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (их законных представителей), в том числе школы самоконтроля по сахарному диабету и школы правильного питания при ожирении.</p>	<p>болеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Методикой ведения школ для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (их законных представителей), в том числе школы самоконтроля по сахарному диабету и школы правильного питания при ожирении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	--	--	--	--

<p>ПК-1.4.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы. - Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. - Подготавливать необходимую медицинскую документацию детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. - Направлять детей, с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу. <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методами определения необходимости ухода за ребенком с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход 	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы. - Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. - Подготавливать необходимую медицинскую документацию детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. - Направлять детей, с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу. <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методами определения необходимости ухода за ребенком с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи одному из членов семьи (опекуну, попе- 	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы. - Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. - Подготавливать необходимую медицинскую документацию детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. - Направлять детей, с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу. <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методами определения необходимости ухода за ребенком с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи одному из 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы. - Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. - Подготавливать необходимую медицинскую документацию детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. - Направлять детей, с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу.
----------------	---	--	---	--

	<p>- Подготовкой необходимой медицинской документации для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>- Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу.</p>	<p>чителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход</p> <p>- Подготовкой необходимой медицинской документации для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>- Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу.</p>	<p>членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход</p> <p>- Подготовкой необходимой медицинской документации для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>- Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	---	---	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий. Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

МОДУЛЬ: ОРГАНИЗАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2), ПК-1.3

1. РЕАБИЛИТАЦИЯ - ЭТО

- А. Комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных
- Б. Система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий
- В. Деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- Г. Комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса

2. РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА

- А. На борьбу с факторами риска
- Б. На предупреждение возникновения заболеваний
- В. На возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности
- Г. На возвращение к профессии

3. ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- А. Раннее начало и непрерывность, индивидуальный подход, комплексный характер, проведение в коллективе
- Б. Комплексность и непрерывность
- В. Проведение в коллективе
- Г. Эффективность

4. КАТЕГОРИИ ЛИЦ УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ

- А. Мед.работники, психологи, специалисты по социальной работе, экономисты
- Б. Педагоги, социальные работники
- В. Психологи, юристы, социологи
- Г. Врачи, юристы, экономисты

5. ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Спасение жизни больного, предупреждение осложнений
- Б. Психологическая адаптация
- В. Активная трудовая реабилитация
- Г. Восстановление социального статуса больного

6. ЗАДАЧИ РЕАБИЛИТАЦИИ НА АБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

- А. Борьба с факторами риска
- Б. Ликвидация остаточных явлений болезни, восстановление функциональной активности организма
- В. Проведение комплекса физиотерапевтических мероприятий
- Г. Лекарственное обеспечение

7. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ОЦЕНИВАЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

- А. Оценки факторов риска
- Б. Комплексного обследования

- В. Функциональных нагрузочных проб
- Г. Консультаций узких специалистов

8. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Назначением лечащего врача
- Б. Перечнем рекомендуемых реабилитационных мероприятий
- В. Документом, имеющим юридическую силу
- Г. Рекомендациями отдела социальной защиты населения

9. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРГАН, ЗАНИМАЮЩИЙСЯ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ИНВАЛИДОВ В МАСШТАБЕ ГОСУДАРСТВА

- А. Правительство РФ
- Б. МЗ РФ
- В. Государственная служба реабилитации инвалидов
- Г. Агентство социальной защиты населения

10. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ, СТОЯЩИМИ ПЕРЕД САНАТОРНО-КУРОРТНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Всеобщий охват населения
- Б. Медицинское обслуживание хронических больных
- В. Медицинское обслуживание острых больных
- Г. Диагностические мероприятия

11. РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА

- А. На борьбу с факторами риска
- Б. На предупреждение возникновения заболеваний
- В. На возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности
- Г. На возвращение к профессии

12. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ, КРОМЕ

- А. Регулярные консультации врача - травматолога-ортопеда
- Б. Подбор индивидуальной ортопедической обуви
- В. Подбор готовой терапевтической обуви
- Г. Смена ортопедической обуви 1 раз в 2 года

13. РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А. Специалистами федеральных государственных учреждений МСЭ
- Б. Лечащим врачом
- В. Организациями здравоохранения
- Г. Отделом социальной защиты населения

14. В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Водолечение
- Б. Грязелечение
- В. Теплолечение
- Г. Светолечение

15. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ

- А. Достижение и поддержание индивидуальных целевых показателей углеводного обмена

- Б. Применение обезболивающей терапии с учетом психосоматического состояния
- В. Уход за ногами пациентам с СД 2 типа и болевой формой диабетической полинейропатии
- Г. Антибиотикотерапия 1 раз в 0,5 года

Контролируемые компетенции: ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2), ПК-1.4

1. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ЛПУ ИМЕЕТ ПРАВО

- А. Продлить листок нетрудоспособности до 60 дней при благоприятном клиническом прогнозе
- Б. Освободить врача от занимаемой должности за ошибки в работе
- В. На основании данных обследования и с учетом клинического прогноза установить больному III группу инвалидности
- Г. Сделать запрос о достоверности листка нетрудоспособности гражданина РФ, лечившегося в другом городе

2. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ РЕЖИМА

- А. Неявка на амбулаторный приём в назначенный день
- Б. Явка на приём в алкогольном опьянении
- В. Отказ от показанного физиотерапевтического лечения
- Г. Самостоятельный выход на работу

3. БОЛЬНОМУ, НАПРАВЛЕННОМУ В БМСЭ И ПРИЗНАННОМУ ИНВАЛИДОМ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БУДЕТ ЗАКРЫТ

- А. Днем направления больного в БМСЭ
- Б. Днем регистрации больного в БМСЭ
- В. Днем освидетельствования больного в БМСЭ
- Г. Днем, предшествующим регистрации больного в БМСЭ

4. ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ОТЁЧНОМ СИНДРОМЕ ПРОТИВОПОКАЗАН ТРУД

- А. Тяжёлый физический
- Б. Умеренный физический
- В. С выраженным нервно-психическим напряжением
- Г. Всё перечисленное

5. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ РАЗГРАНИЧЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А. Характер течения заболевания
- Б. Условия труда
- В. Степень выраженности функциональных нарушений
- Г. Клинический и трудовой прогноз

6. ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ РАБОТАЮЩЕГО ГРАЖДАНИНА

- А, Справка формы 095/у

- Б. Листок нетрудоспособности
- В. Справка формы 030/у
- Г. Справка формы 072/у

7. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАКРЫТ

- А. По просьбе больного
- Б. При наступлении клинической ремиссии
- В. По требованию администрации с места работы больного
- Г. Все вышеуказанное верно

8. РАЦИОНАЛЬНЫМ ТРУДОУСТРОЙСТВОМ БОЛЬНОГО БЕЗ ПОТЕРИ КВАЛИФИКАЦИИ ЗАНИМАЕТСЯ

- А. Сам больной
- Б. Лечащий врач
- В. Дает трудовые рекомендации врачебная комиссия ЛПУ
- Г. Бюро МСЭ

9. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А. Острый нефритический синдром
- Б. Обострение ХГН
- В. Прогрессирование нефротического синдрома
- Г. Микрогематурия

10. ИНВАЛИДНОСТЬ – ЭТО

- А. Стойкая и длительная утрата трудоспособности
- Б. Ограничения жизнедеятельности, приводящие к необходимости социальной защиты
- В. Состояние ограниченной функциональной активности организма
- Г. Потребность в медико-социальной помощи

11. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ ИНВАЛИДНОСТЬ

- А. Состояние полного физического, душевного и социального благополучия
- Б. Физическое, душевное и социальное неблагополучие
- В. Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма
- Г. Стойкая и длительная утрата трудоспособности

12. ИНВАЛИД – ЭТО

- А. Лицо с незначительными нарушениями здоровья
- Б. Лицо, имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма
- В. Лицо с нарушениями функций опорно-двигательной системы
- Г. Лицо в состоянии ограниченной функциональной активности организма

13. СКОЛЬКО СТЕПЕНЕЙ ВХОДЯТ В КЛАССИФИКАЦИЮ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ПО СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ

- А. I
- Б. II

- В. III
- Г. IV

14. КРИТЕРИИ СЛУЖАЩИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ I ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

- А. Способность к самообслуживанию II степени
- Б. Способность к передвижению и ориентации III степени
- В. Способность к ориентации I степени
- Г. Способность к занятиям легкими видами спорта

15. КРИТЕРИИ СЛУЖАЩИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ II ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

- А. Способность к самообслуживанию и ориентации II степени
- Б. Способность к обучению в общих учебных заведениях
- В. Способность к ориентации I степени
- Г. Способность к общению I степени

16. КРИТЕРИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ III ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

- А. Способность к передвижению и обучению I степени
- Б. Способность к обучению II степени
- В. Способность к общению III степени
- Г. Способность к занятиям легкими видами спорта

17. ОБЯЗАННОСТИ, ВОЗЛАГАЮЩИЕСЯ НА ГОСУДАРСТВЕННУЮ СЛУЖБУ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А. Лечение и реабилитация инвалидов
- Б. Определение группы инвалидности, ее причины и сроков
- В. Оказание медико-социальной помощи инвалидам
- Г. Социальная защита инвалидов

Ситуационные задачи

Задача №1

Девочка 15 лет, госпитализирована в детское эндокринологическое отделение.

Жалобы. Быстрая утомляемость, раздражительность, одышка при быстрой ходьбе, повышенная потливость, жажда, полиурия, периодически возникающая головная боль, чаще во второй половине дня, реже в утренние часы после ночного сна, появление на коже молочных желез красных полос и прибавка в весе за полгода на 10 кг.

Анамнез жизни: девочка родилась от 1 беременности, протекавшей с токсикозом. Роды в срок 38 - 39 недель. Масса тела при рождении 2900 г, длина - 51 см. Оценка по шкале Apgar 6 баллов. К груди приложена на вторые сутки. На грудном вскармливании до 5 месяцев. До года наблюдалась неврологом с диагнозом: гипертензивный синдром. Первые зубы прорезались в 6 месяцев. Голову держит с 1 мес, сидит с 6 мес, ходит с 12 мес. Перенесенные заболевания: в 1,5 г - острый бронхит. в 2 г. - краснуха, с 3 лет 3-4 раза в год ОРВИ, 2-3 раза в год фолликулярная ангина. В 5 лет было сотрясение головного мозга. Наследственность отягощена по гипертонической болезни, у ближайших родственников ожирения нет.

Объективно: правильного телосложения, повышенного питания, рост 156 см, вес 70 кг, ИМТ =28,8, подкожно-жировой слой распределен равномерно. Молочные железы имеют округлую форму, соски приподнимаются над околососковым кружком, оволосение имеется на всем треугольнике лобка и на

центральной области подмышечной впадины, менструации с 10,5 лет, нерегулярно, болезненные. Кожные покровы обычной окраски, отмечается гипергидроз ладоней, стоп, подмышечных впадин, на коже молочных желез, бедер и ягодиц стрии розового цвета, на коже наружной поверхности бедер и плеч проявления фолликулита. Acanthosis nigricans на коже шеи, подмышечных впадинах. Зев спокоен, миндалины гипертрофированы, лакуны расширены. Дыхание через нос свободное. Перкуторно над легкими легочный звук, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, число сердечных сокращений 84 в мин., АД на правой руке 150/95 мм.рт.ст., на левой - 155/90 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под края реберной дуги. Стул и диурез в норме. Визуально область щитовидной железы не изменена, пальпируется перешеек и обе доли, размеры которых не превышают размеры дистальной фаланги большого пальца.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3)
2. Определите нарушенные у ребенка функции (ОПК-6.1, ОПК-7.2)
3. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4)

Задача №2

Девочка 13 лет.

Жалобы на быструю утомляемость, раздражительность, периодические сердцебиения, увеличение щитовидной железы.

Анамнез заболевания. Указанные симптомы появились около года назад, увеличение щитовидной железы обнаружено во время медосмотра в школе 2 недели назад. Из анамнеза известно, что увеличение щитовидной железы имеет место у 15 - летней сестры пациентки, у мамы выявлялось во время беременности.

Анамнез жизни: девочка родилась от 2 беременности, протекавшей без осложнений. Роды в срок 38 - 39 недель. Закричала сразу, масса тела при рождении 3100 г, длина - 51 см. К груди приложена в родильном зале. На грудном вскармливании до 5 месяцев. Первые зубы прорезались в 6 месяцев. Голову держит с 1 мес, сидит с 6 мес, ходит с 11 мес. Успеваемость в школе хорошая. Привита по возрасту. Перенесенные заболевания: в 1,5 г - острый бронхит, в 3 г. - ветряная оспа, 1-2 раза в год ОРВИ. Наследственность отягощена по гипертонической болезни.

Объективно: правильного телосложения, рост 152 см, вес 50 кг. Кожные покровы обычной окраски, отмечается гипергидроз подмышечных впадин, стоп, ладоней, кисти холодные на ощупь. Перкуторно над легкими легочный звук, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, число сердечных сокращений в положении лежа 76 в мин., в положении сидя - 90 в мин. АД 140/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не выступает из под края реберной дуги. Стул ежедневно, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Отмечается непостоянный крупноразмашистый тремор пальцев вытянутых рук. Визуально область проекции щитовидной железы не изменена, пальпаторно определяется перешеек и обе доли, размеры каждой превышают размеры ногтевой фаланги большого пальца, консистенция железы мягко-эластическая, контуры ровные. Формула полового развития Ma2Ax2P2Me+

Результаты обследования: анализ крови - Нв 128 г/л, эритроциты $4,2 \times 10^{12}$, лейкоциты $6,8 \times 10^9$, нейтрофилы 62%, эозинофилы 3%, лимфоциты 30%, моноциты 5%, СОЭ 4 мм/час. Биохимический анализ крови: белок 68 г/л, альбумины 58%, холестерин 4,6 ммоль/л.

ЭКГ - электрическая ось сердца не отклонена, вольтаж зубцов не изменен, синусовая аритмия, число сердечных сокращений 65 - 85 ударов в мин.

Тест толерантности к глюкозе: натощак 3,3 ммоль/л, через 2 ч - 7,1 ммоль/л.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3)
2. Определите нарушенные у ребенка функции (ОПК-6.1, ОПК-7.2)
3. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4)

Задача №3

Мальчик 6 лет, 5 дней назад заболел сахарным диабетом 1 типа. Заболевание манифестировало в фазе кетоацидоза, осложненного отеком мозга. Мальчик госпитализирован в реанимационное отделение, где находился 7 суток. Затем был переведен в денское эндокринологическое отделение, где находился с мамой.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3)
2. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4)

Задача №4.

Петрова Даша, 12 лет, госпитализирована в педиатрическое отделение 2 апреля с диагнозом «ожирение», где находилась 14 дней.

Мать- Петрова Лариса Михайловна, 27 лет, медсестра поликлиники № 3, отец- Петров Роман Александрович, 24 года, слесарь автобазы. Семья проживает по адресу: ул. Майская, д.19, к.16.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3)
2. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4)

МОДУЛЬ: ОСНОВЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ И МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ

Тестовые задания

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

1. В КАЧЕСТВЕ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
 - А. Уровень систолического АД
 - Б. Уровень систолического и диастолического АД
 - В. Уровень пульсового АД
 - Г. Уровень ночного снижения АД
2. К ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ
 - А. Почки
 - Б. Головной мозг
 - В. Селезенка
 - Г. Сердце
3. ДЛЯ СИНДРОМА ЖЕЛТУХИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ НЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК
 - А) повышения непрямого билирубина
 - Б) повышения прямого билирубина
 - В) гемолиза
 - Г) обесцвеченного кала
4. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ
 - А) дефицит железа
 - Б) нарушения порфиринового обмена
 - В) нарушения структуры цепей глобина
 - Г) гемолиз

5. В ГРУППУ РИСКА ПО КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ
- А) с синдромом Марфана
 - Б) с синдромом Элерса - Данлоса
 - В) с синдромом укороченного интервала PQ
 - Г) с синдромом Альпорта
6. ДЛЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
- А. Некроз
 - Б. Фиброз
 - В. Жировая дистрофия
 - Г. Перестройка архитектоники печени
7. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Развитие сахарного диабета
 - Б. Снижение функции внешней секреции
 - В. Повышение активности аминотрансфераз
 - Г. Гепатомегалия
8. МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ – ЭТО ЭКСКРЕЦИЯ АЛЬБУМИНА С МОЧОЙ В КОЛИЧЕСТВЕ
- А. Менее 30мг/сут
 - Б. 30-300мг/сут
 - В. 20-200мг/сут
 - Г. Более 300мг/сут
9. ГЛЮКОЗУРИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ
- А. Хронического гепатита
 - Б. Почечного диабета
 - В. Гипотиреоза
 - Г. Аутоиммунного тиреоидита
10. СТАДИЯ ХБП ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ВЕЛИЧИНЕ
- А. Протеинурии
 - Б. Скорости клубочковой фильтрации
 - В. Артериальной гипертензии
 - Г. Длительности заболевания

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

1. УКАЖИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, НЕ ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ПОНЯТИЮ «ГОРМОН» И «ГОРМОНАЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ»:
- А. Продуцируется эндокринной железой
 - Б. Не обладает дистантностью влияния
 - В. Способность оказывать биологическое действие в ничтожно малых концентрациях
 - Г. Наличие специального органа-мишени
2. ВВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКУ КОРТИКОЛИБЕРИНА ВЫЗЫВАЕТ:
- А. Торможение синтеза АКТГ
 - Б. Усиление синтеза АКТГ

- В. Усиление синтеза инсулина
- Г. Снижение синтеза кортизола

3. СЕКРЕЦИЮ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ПОДАВЛЯЕТ:

- А. Серотонин
- Б. Эстрогены
- В. Глюкагон
- Г. Соматостатин

4. СНИЖЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ГОНАДОТРОПИНОВ У МУЖЧИН СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

- А. Повышением слуха
- Б. Повышением потенции и либидо
- В. Гирсутизмом
- Г. Уменьшением размеров яичек

5. АКТГ СИНТЕЗИРУЕТСЯ В:

- А. Коре надпочечников
- Б. Передней доле гипофиза
- В. Задней доле гипофиза
- Г. Гипоталамусе

6. ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Похудание
- Б. Стрии на коже
- В. Артериальная гипотония
- Г. Повышенная влажность кожных покровов

7. ПРИЧИНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ФОРМЫ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Недостаточная продукция вазопрессина
- Б. Избыточная продукция антидиуретического гормона
- В. Резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина
- Г. Поражение гипоталамо-гипофизарной области

8. ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА ХАРАКТЕРНО:

- А. Более тяжелое течение по сравнению с первичным гипокортицизмом
- Б. Не развивается дефицит минералокортикоидов
- В. Меланодермия и пристрастие к соленой пище
- Г. Является наиболее частым осложнением черепно-мозговых травм

9. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ:

- А. Регуляция углеводного обмена
- Б. Регуляция гомеостаза воды, электролитов, поддержание системного АД
- В. Анаболическое действие
- Г. Регуляция жирового обмена

10. ИНСУЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ:

- А. Сахарного диабета 2 типа
- Б. Сахарного диабета 1 типа
- В. Гестационного сахарного диабета
- Г. Вторичного сахарного диабета, обусловленного синдромом гиперкортицизма

11. КЛЕТКИ ОСТРОВКОВ ЛАНГЕРГАНСА, СЕКРЕТИРУЮЩИЕ ИНСУЛИН:

- А. Бета-клетки
- Б. Альфа-клетки
- В. d-клетки
- Г. F-клетки

12. ОСНОВНЫМ СТИМУЛЯТОРОМ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Адреналин
- Б. Норэпинефрин
- В. Глюкоза
- Г. Пролактин

13. С-ПЕПТИД ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Контринсулярным гормоном
- Б. Диагностическим критерием сахарного диабета
- В. Показателем секреции инсулина
- Г. Показателем секреции глюкагона

14. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА НЕ ХАРАКТЕРНО:

- А. Наследственная предрасположенность
- Б. Начало заболевания острое в молодом возрасте
- В. Начало заболевания старше 40 лет у лиц с ожирением
- Г. Проявляется выраженными симптомами (жажда, полиурия, похудание)

15. ГЕНЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ОТНОСЯТ К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ В ОТНОШЕНИИ:

- А. Сахарного диабета 2 типа
- Б. Сахарного диабета беременных
- В. Сахарного диабета 1 типа
- Г. Несахарного диабета

16. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПРИ СД ТИПА 2 ЛЕЖАТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕХАНИЗМЫ, КРОМЕ:

- А. Аутоиммунная деструкция бета-клеток поджелудочной железы
- Б. Повышение продукции глюкозы печенью
- В. Снижением активности пострецепторных механизмов транспорта глюкозы в печени и мышцах
- Г. Нарушение секреции инсулина (снижение первой фазы секреции в ответ на прием пищи)

17. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 1 ЛЕЖИТ:

- А. Инсулинорезистентность
- Б. Гиперинсулинемия
- В. Инсулинодефицит

18. ВВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКУ ТИРОЛИБЕРИНА ВЫЗЫВАЕТ:

- А. Усиление синтеза ТТГ
- Б. Усиление секреции ФСГ
- В. Угнетение секреции ЛГ
- Г. Усиление секреции АКТГ

19. НА СЕКРЕЦИЮ ТИРЕОЛИБЕРИНА ВЛИЯЕТ:

- А. Глюкагон
- Б. Инсулин
- В. Тироксин

Г. Окситоцин

20. ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН СТИМУЛИРУЕТ СИНТЕЗ:

- А. Глюкагона
- Б. Инсулина
- В. Тестостерона
- Г. Тироксина

21. ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН (ТТГ) СИНТЕЗИРУЕТСЯ В:

- А. Гипоталамусе
- Б. Передней доле гипофиза
- В. Задней доле гипофиза
- Г. Щитовидной железе

22. СИНТЕЗ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА УСИЛИВАЕТСЯ:

- А. Избытком тироксина
- Б. Тиреолиберином
- В. Избытком трийодтиронина
- Г. Моноидтиронином

23. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МИНИМАЛЬНУЮ ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ДАЕТ:

- А. УЗИ щитовидной железы
- Б. Ангиография сосудов щитовидной железы
- В. Компьютерная томография
- Г. Радиоизотопная сцинтиграфия

24. ПРОБУ С ТИРЕОЛИБЕРИНОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ:

- А. Гипотиреоза
- Б. Токсической аденомы
- В. Диффузного токсического зоба
- Г. Соматотропиномы

25. ИССЛЕДОВАНИЕ ТИРОГЛОБУЛИНА В КРОВИ ПОКАЗАНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ:

- А. Диффузного токсического зоба в сомнительных случаях у пожилых
- Б. Дифференциальной диагностики первичного и вторичного гипотиреоза
- В. Метастазов высокодифференцированных раков щитовидной железы после удаления щитовидной железы
- Г. Аутоиммунного тиреоидита Хашимото у беременных в III триместре

26. ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ:

- А. Папиллярного рака
- Б. Токсической аденомы
- В. Медуллярного рака
- Г. Фолликулярного рака

27. ПРИ ИЗБЫТКЕ ТИРОКСИНА В КРОВИ:

- А. Повышается уровень тиреотропного гормона
- Б. Снижается уровень тиреотропного гормона
- В. Не изменяется уровень тиреотропного гормона
- Г. Повышается содержание тиреолиберина

28. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- А. Определение кальцитонина сыворотки
- Б. Определение в крови тиреоидных гормонов
- В. Определение йода, связанного с белками
- Г. Ультразвуковое исследование

29. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ПРИВОДИТ К:

- А. Снижению секреции паратгормона
- Б. Повышению ТТГ
- В. Повышению Т4
- Г. Повышению АКТГ

30. ПАРАТГОРМОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А. Является стероидным гормоном
- Б. Является белковым гормоном
- В. Уменьшает всасывание кальция
- Г. Увеличивает экскрецию кальция с мочой

31. ПАРАТГОРМОН РЕГУЛИРУЕТ:

- А. Синтез ТТГ
- Б. Синтез инсулина
- В. Выход кальция и фосфора из кости
- Г. Синтез витамина Д

32. ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНОЕ В ОТНОШЕНИИ ПАРАТГОРМОНА УТВЕРЖДЕНИЕ:

- А. Стимулирует реабсорбцию кальция в дистальных канальцах почек
- Б. Стимулирует реабсорбцию кальция в проксимальных канальцах почек
- В. Уменьшает всасывание кальция в тонком кишечнике
- Г. Усиливает канальцевую реабсорбцию фосфора

33. ОСНОВНОЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ КАЛЬЦИТОНИНА:

- А. Синтез паратгормона
- Б. Ингибирование остеокластов
- В. Ингибирование остеобластов
- Г. Ингибирование витамина Д

34. ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- А. Кровоизлияния в паращитовидные железы
- Б. Развития аденомы паращитовидной железы
- В. Развития амилоидоза паращитовидных желез
- Г. Появления метастазов в паращитовидные железы

35. ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Гиперкальциемия
- Б. Гипокальциемия
- В. Снижение уровня фосфора в крови
- Г. Повышение суточной экскреции фосфора с мочой

36. СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- А. Сахарном диабете
- Б. Ожирении
- В. Хронических неспецифических заболеваниях легких

Г. Хроническом холецистите

37. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

- А. Генетическая предрасположенность и исходная плотность костной ткани
- Б. Снижение овариальной функции в течение жизни
- В. Прекращение овариальной функции в менопаузе
- Г. Снижение физической активности в возрасте старше 60 лет

38. ОСТЕОБЛАСТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ:

- А. Остеоцита
- Б. Хондроцита
- В. Остеокласта
- Г. Преостекласта

39. РАНЬШЕ ВСЕГО КОСТНАЯ ТКАНЬ СНИЖАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УЧАСТКАХ СКЕЛЕТА:

- А. Позвоночник
- Б. Голень
- В. Предплечье
- Г. Тазобедренный сустав

40. СНИЖЕНИЕ КОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ:

- А. Аспирина
- Б. Препаратов витамина Д
- В. Диуретиков
- Г. Антибактериальных препаратов

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

Пациентка С., 15 лет, направлена на приём к эндокринологу гастроэнтерологом.

Жалобы: резкая слабость, снижение аппетита, тошнота, рвота, гипертермия, обморочные состояния.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение года.

Постепенно прогрессировала слабость, адинамия, появились обморочные состояния, отмечала постепенное выпадение волос в подмышечных впадинах, лобковой области, нарушение менструального цикла, в дальнейшем развитие вторичной аменореи. Ухудшение состояния связывает с перенесенной стрессовой ситуацией. В сопровождении родственников обратилась на прием к гастроэнтерологу, далее была направлена к эндокринологу.

Анамнез жизни: хронический гастрит с секреторной недостаточностью в течение нескольких лет. Наблюдается у гастроэнтеролога, в детстве частые простудные заболевания. Травм, операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Менархе с 13 лет, в течение 0,5 года вторичная аменорея. Наследственность: мать в течение 15 лет страдала сахарным диабетом 1 типа с тяжелым течением заболевания.

Данные осмотра: общее состояние средней тяжести, адинамична. Телосложение правильное, астеническое. Питание снижено. Сухость и бледность кожи, ломкость волос, выпадение волос в подмышечных впадинах и на лобке. Молочные железы атрофированы. Ареолы сосков молочных желез бледные. Рост 167 см, вес 49 кг. Витилиго. Язык влажный, не обложен. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс 58 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 100/60 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул – запоры. Мочеиспускание не учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Объясните механизм возникновения симптомов (ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА №2

Пациент А., 13 лет, поступил в эндокринологическое отделение по неотложной помощи.

Жалобы: частые головные боли, утомляемость, приступы повышения артериального давления, сопровождающиеся одышкой, дрожью и выраженной потливостью.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 3-х лет. Регулярно наблюдается у педиатра по поводу подъема АД. Антигипертензивная терапия неэффективна, в последнее время участились приступы с резким повышением артериального давления до 200/100 мм рт.ст. Отмечает склонность к диарее. В клинике развился гипертонический криз, который сопровождался резкой головной болью, дрожью, тошнотой, рвотой, болями в животе.

Анамнез жизни: в детстве редкие простудные заболевания, пневмония. Черепно-мозговых травм, операций, переломов не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Наследственность: гипертоническая болезнь, осложненная ишемическим инсультом, и многоузловой зоб у матери.

Данные осмотра: общее состояние тяжелое. Рост 177 см, вес 67 кг. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Щитовидная железа типично расположена, плотная, неравномерная при пальпации, определяются множественные узлы 1,5-2 см в диаметре. Шейные лимфатические узлы увеличены до 0,5 см в диаметре, уплотнены. Кожные покровы влажные и холодные на ощупь. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД 230/120 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Объясните механизм возникновения симптомов (ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА №3

Пациент А, 17 лет, студент.

Жалобы: на избыточный вес, частые головные боли.

Анамнез заболевания: избыточный вес наблюдается с 5 лет. В возрасте 11-12 лет был выше сверстников.

Анамнез жизни: в детстве частые простудные заболевания, пневмония. Черепно-мозговых травм, операций, переломов не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Наследственность: гипертоническая болезнь и узловый зоб у матери.

При осмотре: рост 180 см, вес 110 кг. Лицо округлое (лунообразное). Ярко выраженные розовые стрии в области живота и бедер. Половое развитие соответствует возрасту. Щитовидная железа типично расположена, мягкая при пальпации, узлы не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Кожные покровы влажные. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД 160/100 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия.

Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).

2. Объясните механизм возникновения симптомов (ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 4.

В медико-генетической консультации на обследовании находится мальчик 15 лет, высокого роста, со склонностью к ожирению, гинекомастией. При проведении цитогенетического исследования во всех клетках обнаружено две X хромосомы и одна Y хромосома. В анамнезе диффузный эутиреоидный зоб 1 степени.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Объясните механизм возникновения симптомов (ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 7.

На приеме девочка, рост низкий (SDS -3,2), крыловидные складки на шее, гипертелоризм сосков, нормальное строение наружных половых органов. Коарктация аорты. В анамнезе диффузный эутиреоидный зоб 2 степени.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Объясните механизм возникновения симптомов (ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

1. ПРИ ПРОБЕ С ИНСУЛИНОМ, ПРОВЕДЕННОЙ В АКТИВНОЙ СТАДИИ АКРОМЕГАЛИИ, ЧЕРЕЗ 30 МИНУТ ОТМЕЧАЕТСЯ:

- А. чрезмерное повышение уровня СТГ
- Б. умеренное снижение уровня СТГ
- В. значительное снижение уровня СТГ
- Г. умеренное повышение уровня СТГ

2. ОПУХОЛЬ, СЕКРЕТИРУЮЩАЯ СТГ МОЖЕТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ:

- А. в яичниках
- Б. в поджелудочной железе
- В. в гипофизе
- Г. в средостении

3. ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АКРОМЕГАЛИИ МОГУТ БЫТЬ:

- А. усиление сосудистого рисунка кожи
- Б. гипергидроз и жирная себорея
- В. гиперпигментация
- Г. акне

4. ЯВНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. гиперостоз внутренней пластины лобной кости
- Б. остеопороз поясничных позвонков

- В. остеопороз грудных позвонков
- Г. истончение передних и задних клиновидных отростков

5. СЕКРЕЦИЮ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ПОДАВЛЯЕТ

- А. Эстрогены
- Б. Серотонин
- В. Соматостатин
- Г. Соматомедины

6. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АКРОМЕГАЛИИ МОЖЕТ БЫТЬ:

- А. гиперхолестеринемия первичная патология гипофиза
- Б. патология костно-мышечной системы
- В. остеопороз
- Г. первичная патология гипофиза

7. ДЛЯ ДЕТЕЙ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ГОРМОНА РОСТА ХАРАКТЕРНО:

- А. Удлинение нижних конечностей
- Б. Укорочение верхних конечностей.
- В. Нормальные пропорции тела
- Г. Укорочение нижних конечностей.

8. ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ:

- А. сахарный диабет
- Б. ночное апноэ
- В. гипергликемия
- Г. гипогликемия

9. СИНДРОМ НЕЛЬСОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А. высоким уровнем кортизола в крови
- Б. низким уровнем АКТГ в крови
- В. повышенной влажностью кожных покровов
- Г. хронической надпочечниковой недостаточностью

10. ДЛЯ СИНДРОМА КАЛЛМАНА ХАРАКТЕРНО

- А. аносмия
- Б. гипергонадотропный гипогонадизм
- В. аутоиммунный тиреоидит
- Г. Гипогликемия

11. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО- КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. нейроинфекция
- Б. опухоль гипофиза
- В. опухоль надпочечника
- Г. опухоль легкого

12. ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. пролактинома
- Б. кортикостерома
- В. аденома гипофиза
- Г. опухоль яичников

13. ОСОБЕННОСТЬЮ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. инсулинорезистентность
- Б. склонность к кетоацидозу
- В. необходимость инсулинотерапии
- Г. гипогликемические состояния

14. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО:

- А. уменьшение в объеме молочных желез
- Б. избыточное отложение жира в области лица, туловища
- В. повышенная влажность кожных покровов
- Г. артериальная гипотония

15. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОБУСЛОВЛЕНА:

- А. гиперхолестеринемией
- Б. снижением выделения ренина
- В. стенозом почечной артерии
- Г. нарушением центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса

16 В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОТМЕЧАЕТСЯ:

- А. эозинофилия
- Б. тромбоцитопения
- В. полицитемия
- Г. лейкоцитопения

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КОСТНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. переломы костей
- Б. ускорение дифференцировки и роста скелета
- В. деформация костей
- Г. переломы поясничных позвонков

18. ДЛЯ ЭКТОПИЧЕСКОГО АКТГ-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО:

- А. очень высокий уровень АКТГ
- Б. повышение экскреции 17-ОКС
- В. гиперкалиемия
- Г. положительная большая дексаметазоновая проба

19. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. повышенная влажность кожных покровов
- Б. похудание
- В. артериальная гипотония
- Г. стрии

20. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОТМЕЧАЕТСЯ:

- А. транзиторная артериальная гипертензия
- Б. равномерное распределение подкожного жирового слоя
- В. патологические переломы костей
- Г. усиление дифференцировки и роста скелета

21. ПРИ СИНДРОМЕ СИММОНДСА ОТМЕЧАЕТСЯ:

- А. повышение секреции ТТГ
- Б. повышение секреции ФСГ
- В. повышение секреции ЛГ
- Г. снижение секреции АКТГ

22. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ШИЕНА ВАЖНО ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЙ:

- А. гипокортицизм
- Б. гипертиреоз
- В. гиперкортицизм
- Г. гипергликемия

23. ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИНДРОМЕ СИММОНДСА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ПОРАЖЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ОРГАНОВ:

- А. слюнных желез
- Б. околощитовидных желез
- В. молочных желез
- Г. щитовидной железы

24. ГИПОФИЗАРНАЯ КОМА ПРИ СИНДРОМЕ СИММОНДСА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

- А. гипернатриемией и гипергликемией
- Б. тиреотоксическим кризом
- В. прогрессирующим гипокортицизмом и гипотиреозом
- Г. гипертермией и гипервозбудимостью

25. РАССТРОЙСТВО ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ СИММОНДСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А. атонией кишечника
- Б. повышением аппетита
- В. усилением моторики желудочно-кишечного тракта
- Г. повышением желудочной секреции

26. НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А. полиурией
- Б. гипергликемией
- В. гипоосмолярностью плазмы
- Г. артериальной гипотонией

27. ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. снижение объема мочи
- Б. снижение удельного веса мочи
- В. бактериурия
- Г. повышение удельного веса мочи

28. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЧЕЧНОЙ ФОРМЫ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА И ДИАБЕТА ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

- А. исследование функции почек
- Б. пробу с сухоедением
- В. проведение водной нагрузки
- Г. пробное назначение адиуретина

29. СИНДРОМ СИПЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:

- А. аденомы гипофиза

- Б. гипотиреоза
- В. медуллярного рака
- Г. гастриномы

30. СИНДРОМ ШМИДТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ:

- А. аддисоновой болезни и несахарного диабета
- Б. аддисоновой болезни и аутоиммунного тиреоидита
- В. аддисоновой болезни и сахарного диабета
- Г. аддисоновой болезни и снижения зрения

31. БОЛЕЗНЬ ИЦЕНКО - КУШИНГА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ГИПЕРСЕКРЕЦИИ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА

- А) АКТГ
- Б) Кортизола
- В) Пролактина
- Г) СТГ

32. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ МОЖЕТ БЫТЬ ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ

- А) менингиомы височной области
- Б) Герминомы III желудочка
- В) Медуллобластомы червя мозжечка
- Г) Микроаденомы гипофиза

33. ПРИ СУПРАСЕЛЛЯРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХГЧ - СЕКРЕТИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛИ ОДНОВРЕМЕННО С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ПОЛОВЫМ РАЗВИТИЕМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- А) гиперпролактинемия
- Б) Акромегалия
- В) Тиреотоксикоз
- Г) Несахарный диабет

34. ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА «ГИГАНТИЗМ» ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение уровня ИФР-1
- Б) Отсутствие снижения уровня СТГ или недостаточное его снижение ($> 1,0$ нг/мл)
- В) Снижение уровня СТГ (ниже $1,0$ нг/мл) или до неопределяемых значений
- Г) Повышение уровня ИФР-1

35. ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ, РАЗВИВШЕЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ ГИПОТАЛАМО- ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) морбидным
- Б) Экзогенно- конституциональным
- В) Висцеральным
- Г) Гипоталамическим

36. ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ, РАЗВИВШЕЕСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ ЧЕРЕПНО- МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ИЛИ ИНСУЛЬТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) генетическим
- Б) Гипоталамическим
- В) Конституционально- экзогенным
- Г) Алиментарным

37. ИФР-1 ПОДАВЛЯЕТ СЕКРЕЦИЮ СТГ ПО ПРИНЦИПУ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ДЕЙСТВУЮ НА УРОВНЕ

- А) только гипоталамуса
- Б) Гипофиза, гипоталамуса и печени
- В) Гипофиза и гипоталамуса
- Г) Только гипофиза

38. МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ГИПОТАЛАМО- ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) КТ головного мозга
- Б) УЗИ головного мозга
- В) МРТ головного мозга
- Г) Рентгенография черепа

39. ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА ПРИЕМОМ

- А) витаминов группы В
- Б) Противорвотных препаратов
- В) Пищеварительных ферментов
- Г) Глюкокортикоидов

40. ПРИ НАЛИЧИИ ГАЛАКТОРЕИ У ДЕВУШКИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- А) несахарный диабет
- Б) Гиперкортизолемию
- В) Гиперпролактинемию
- Г) Сахарный диабет

41. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НИЗКОРОСЛОГО РЕБЁНКА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- А) инсулинорезистентность
- Б) Гипопрولاктинемию
- В) Гиперкортицизм
- Г) Тиреотоксикоз

42. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ СЛУЖИТ

- А) исследование суточного ритма Пролактина
- Б) Проведение пробы с метоклопрамидом
- В) Определение базального уровня Пролактина
- Г) Проведение пробы с тиролиберином

43. С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГИПОТАЛАМО- ГИПОФИЗАРНОЙ ОСИ У ДЕВОЧЕК С НАРУШЕНИЕМ ЦИКЛА И НИЗКО- НОРМАЛЬНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ГОНАДОТРОПИНОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА С

- А) хорионическим гонадотропином
- Б) Кломифен цитратом
- В) Клонидином
- Г) Инсулином

44. ИСТИННОЕ (ЦЕНТРАЛЬНОЕ) ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ФОРМИРУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ

- А) секрецией половых гормонов опухолями надпочечников
- Б) Автономной активацией деятельности подовых желёз
- В) Секрецией половых гормонов опухолями половых желёз

Г) Активации гипоталамо- гипофизарно- гонадной оси

45. МР- НАХОДКОЙ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ СТГ- ДЕФИЦИТА НА ФОНЕ ДЕФЕКТА PROP-1 ГЕ- НА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гиперплазия гипофиза
- Б) Врожденный дефект гипоталамо- гипофизарной области («триада»)
- В) Наличие «пустого» турецкого седла
- Г) Истончение воронки гипофиза

46. ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ХАРАКТЕР СЕКРЕЦИИ ГОРМОНА РОСТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЗАИМО- ДЕЙСТВИЕМ ДВУХ ГИПОТАЛАМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, А ИМЕННО

- А) ИФР- 1 и соматостатина
- Б) Соматотропин- рилизинг- гормона и ИФР-1
- В) Соматотропин - рилизинг- гормона и соматостатина
- Г) Соматотропин- рилизинг- гормона и тиреотропного гормона

47. ГИПОГЛИКЕМИЯ У РЕБЁНКА 2 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- А) врожденного гипотиреоза
- Б) Аутоиммунного тиреоидита
- В) Врожденного гипопаратиреоза
- Г) Врожденного гипопитуитаризма

48. ПОЯВЛЕНИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ СИНЮШНО- БАГРОВЫХ СТРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЁНКА

- А) врожденного гипопитуитаризма
- Б) Диффузного токсического зоба
- В) Болезни Иценко- Кушинга
- Г) Синдрома Шерешевского- Тернера

49. ЗАДЕРЖКА РОСТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЁНКА

- А) Диффузного токсического зоба
- Б) Многоузлового нетоксического зоба
- В) Алиментарного ожирения
- Г) Болезни Иценко- Кушинга

50. ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. повышенная влажность кожных покровов
- Б. похудание
- В. артериальная гипотония
- Г. стрии

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

1. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ПРЕПАРАТАМИ ГРУППЫ АНАЛОГОВ СОМАТОСТАТИНА ПРИ СОМАТОТРОПИНОМЕ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А. Психологической подготовки
- Б. Улучшения соматического статуса
- В. Уменьшения размеров опухоли
- Г. Нормализации артериального давления

2. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Злокачественная опухоль
- Б. Микроаденома
- В. Отсутствие эффекта от лучевой терапии
- Г. Артериальная гипертензия

3. У ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ ПРИ НАРУШЕНИИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАНО

- А. Хирургическое лечение
- Б. Лучевая терапия
- В. Парлодел
- Г. Сочетанная лучевая и медикаментозная терапия

4. НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ АКРОМЕГАЛИИ МОЖЕТ КОРРЕГИРОВАТЬСЯ

- А. Специфической терапией основного заболевания
- Б. Диетой с пониженным содержанием углеводов
- В. Инсулинотерапией
- Г. Приемом метформина

5. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ВИД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА У ДЕТЕЙ:

- А) трансфеноидальная аденомэктомия
- Б) Лучевая терапия
- В) медикаментозное
- Г) радиойодтерапия.

6. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВОГО НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОВТОРНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ

- А. 6 месяцев
- Б. 8 месяцев
- В. 7 месяцев
- Г. Через год

7. ЛЕЧЕНИЕ НИЗКОРОСЛОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ СТГ ДЕФИЦИТОМ, ВКЛЮЧАЕТ:

- А) введение гормона роста
- Б) введение ноотропов
- В) гормоны щитовидной железы
- Г) оперативное лечение

8. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии:

- А) Серотонинергическое действие
- Б) Антидофаминовое действие
- В) Антисеротониновое действие
- Г) Дофаминергическое действие

9. В ЛЕЧЕНИИ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- А.β-блокаторы
- Б.Спазмолитики
- В.Гипотиазид
- Г.Десмопрессин

10. ЛЕЧЕНИЕ СТЕРОИДНОГО ДИАБЕТА ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА

- А. Специфическая терапия основного заболевания
- Б. Гликлазид МВ

В. Метформин
Г. Инсулинотерапия

11. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) бромкриптин
- Б) Пасиреотид
- В) Каберголин
- Г) Октреотид

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

Мальчик 3-х лет госпитализирован в эндокринологическое отделение с мамой.

Жалобы. На низкие темпы роста, дефицит веса, периодическую слабость, вялость.

Анамнез заболевания. Плохую прибавку в росте и весе мама ребенка отмечает с первых месяцев его жизни. Ранее эндокринологом не обследован. В течение последнего года отмечается появление эпизодов слабости и вялости, преимущественно в утренние часы. В биохимическом анализе крови однократно зафиксирована гипогликемия до 2,9 ммоль/л. За последний год вырос на 3 см, в весе прибавил 600 г.

Анамнез жизни. Роды срочные, оперативные. Длина тела при рождении 52 см, масса тела при рождении - 3100 г. С рождения на искусственном вскармливании. Раннее психо-моторное и речевое развитие - темповая задержка.

Наследственный анамнез: рост мамы 168 см, рост отца 187 см. Целевой рост ребенка 169 см. Травмы, операции - отрицает.

Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Рост: 82,4 см. SDS роста: -3,08. Скорость роста: 2,9 см/год (SDS скорости роста -3,6). Вес: 9,5 кг. Индекс массы тела: 13,9 кг/м². SDS индекса массы тела: -1,87. Кожные покровы бледные, суховаты, без патологических элементов. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, распределена равномерно. Щитовидная железа: расположена типично, мягкоэластической консистенции, не увеличена, клинически -эутиреоз. Половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Таннер 1 (G1, P1), яички в мошонке S=D=1 мл.
Результаты обследования. ИФР-1 < 5 нг/мл (6-34 нг/мл). ТТГ - 3,8 мМЕ/л (0,53-5,2 мМЕ/л); Т4 свободный - 7,8 пмоль/л (10,0-17,7 пмоль/л). Кортизол - 17 нмоль/л (77-630 нмоль/л). МРТ головного мозга. Заключение: выявлена гипоплазия аденогипофиза, воронки, эктопия нейрогипофиза.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №2

К врачу детскому эндокринологу обратилась мама с мальчиком 6 лет.

Жалобы. Жалобы на задержку роста и низкие темпы роста.

Анамнез заболевания. Со слов мамы, мальчик с раннего возраста отставал в росте, всегда был ниже сверстников.

Анамнез жизни. Ребенок от первой беременности, протекавшей без особенностей. Роды срочные, физиологические. При рождении: длина тела 55 см, масса тела 3800 г. Моторное и психическое развитие на первом году жизни соответствовало возрасту. Прививки в срок. Аллергоанамнез не отягощен.

Наличие травм в анамнезе отрицает. Бытовые условия хорошие, питание полноценное, регулярное.

Наследственный анамнез по эндокринологическим заболеваниям не отягощен. Национальность: русская. Брак не близкородственный. Рост отца 172 см, рост матери 165 см. Рост бабушки (мать отца) 155 см. У матери менархе в 13 лет. У отца ростовой скачок в 15 лет.

Объективный статус. Рост 103,6 см (SDS роста=-2,14), вес 16 кг (ИМТ=14,91 кг/м² SDS имт=-0,46). Телосложение нормостеническое. Кожные покровы бледно-розовые, умеренной влажности. Слизистые оболочки нормальной окраски. Патологические высыпания на коже и слизистых оболочках отсутствуют. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Стигм дизэмбриогенеза не отмечается. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 90 уд/мин, АД 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, пальпация безболезненна. Физиологические отправления в норме. Щитовидная железа расположена типично, не спаяна с окружающими тканями, подвижна при глотании, консистенция мягко-эластичная, клинически - эутиреоз. Надпочечники - гипертрихоза и гиперпигментации нет. Половые органы сформированы по мужскому типу правильно, половое созревание по Таннеру 1, тестикулы в мошонке, S=D=3 мл.

Результаты обследования. Скорость роста 5,5 см/год, SDS скорости роста -0,78. Соотношение «верхний сегмент/нижний сегмент» равен 1,25 (N для мальчиков возрастной группы 5,5-6,4 лет) Общий анализ крови: Гемоглобин 125 г/л (N 110-140). Средний объем эритроцита (MCV) 90 фл (N 82-98). Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 29,2 пг (N 27-34) Ферритин 103 мкг/л (N 7-140). Железо 12,5 мкмоль/л (N 5-16,7). Биохимический анализ крови: АСТ 24 Ед/л (N 15-60), АЛТ 15 Ед/л (N 7-35). Билирубин общий 12,7 мкмоль/л (N 3,4-20,5). Белок общий 67 г/л (N 60-80). Мочевина 5,4 ммоль/л (2,5-6). Креатинин 50,1 мкмоль/л (27-62). Кальций ионизированный 1,14 ммоль/л (1,03-1,29). Форсфор 1,61 ммоль/л (N 1,45-1,78). Щелочная фосфатаза 239 Ед/л (N 142-335). Гормональный анализ крови: ТТГ 1,521 мМЕ/л (N 0,51-4,82), Т4св. 13,51 пмоль/л (N 11,2-18,6), ИФР-1 220 нг/мл (N 30 - 356). Рентгенография кистей рук: Костный возраст по методу Tanner-Whitehouse 20 составил 5 лет

ЗАДАЧА №3

Мальчик 16-ти лет, направлен к детскому эндокринологу.

Жалобы. На снижение темпов роста, прибавку веса, слабость, остановку темпов полового развития.

Анамнез заболевания. С 12 лет родители отметили чрезмерную прибавку массы тела, замедление темпов роста. Впервые обратились к эндокринологу в возрасте 14,5 лет (SDS роста -2,6; SDS ИМТ +1,9).

Анамнез жизни. От нормально протекавшей беременности, срочных родов с нормальными массоростовыми

показателями при рождении (масса тела 3380 г., длина тела -53 см). Ранее развитие без особенностей.

Наследственный анамнез: у бабушки по линии отца сахарный диабет 2 типа; рост бабушки по линии матери 150 см. Рост родителей: отец 185 см, мать 158 см. Травм и операций в анамнезе не было.

Объективный статус. Рост 153 см (SDS -2,72), масса тела 63 кг (SDS ИМТ +2,05). Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, умеренной влажности. Подкожно-жировая клетчатка развита

избыточно, перераспределена больше в области верхнего плечевого пояса. На плечах и груди ярко-розовые стрии. Сердечно-сосудистая система пульс 80 уд/мин; артериальное давление: 115/80 мм рт. ст.; тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, проводится равномерно во все отделы.

Живот мягкий, пальпация безболезненна. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и диурез, со слов, не нарушены. Половые органы сформированы правильно, по мужскому типу, половое развитие

Таннер 3 (G3, P3), яички в мошонке)=D=12 мл.

При обследовании выявлено нарушение толерантности к углеводам, повышение уровня гликированного гемоглобина; уровни АКТГ (утро, 21 пг/мл), кортизола (утро, 430 нмоль/л) и ИФР1 (244,4 нг/мл) в пределах нормы. По результатам МРТ головного мозга (без контрастного усиления) патологии не выявлено. Однако, в суточном анализе мочи выявлено повышение уровня кортизола до 1288 нмоль/сутки (N до 413,0 нмоль/сутки).

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №4

Мальчик 4-х лет с мамой обратились на прием к детскому эндокринологу в поликлинику.

Жалобы: На низкий рост, низкие темпы роста.

Анамнез заболевания: Отставание в росте от сверстников мама ребенка отмечает с первого года его жизни. Ранее эндокринологом не обследован. Скорость роста, оцененная по данным ростовой кривой не снижена. Наблюдается ортопедом по поводу воронкообразной деформации грудной клетки.

Анамнез жизни: Роды срочные, оперативные. Длина тела при рождении 49 см, масса тела при рождении - 2850 г. На грудном вскармливании до 4-х месяцев, далее - искусственное вскармливание. Ранее психомоторное и речевое развитие - без особенностей.

Наследственный анамнез: рост мамы 155 см, рост отца 170 см. Целевой рост ребенка 169 см (SDS - 0,9). Травмы, операции отрицает.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Рост: 92,4 см. SDS роста: -2,14. Вес: 12,7 кг. Индекс массы тела: 14,8 кг/м². SDS индекса массы тела: -0,64.

Кожные покровы нормальной влажности, без патологических элементов. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно.

Щитовидная железа расположена типично, мягко-эластической консистенции, не увеличена, клинически - эутиреоз.

Половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Таннер 1 (G1, P1), яички в мошонке S=D=1 мл.

Результаты обследования: ИФР-130 нг/мл (6-56 нг/мл); ТТГ - 2,7 мМЕ/л (0,53-5,2 мМЕ/л), Т4 свободный - 14,3 пмоль/л (10,0-17,7 пмоль/л); Антиглиадиновые антитела - 3,5 Ед/мл (0-12,5 Ед/мл).

Рентгенография кистей рук - Костный возраст соответствует 3,5-4 годам.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №5

Алеша М., 9 лет. Поступил в отделение с жалобами на задержку роста.

Из анамнеза известно, что ребенок от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, 1 срочных родов в тазовом предлежании. Родился с массой 3150 г, длиной 50 см. Раннее развитие без особенностей. С 2,5 лет родители отметили замедление темпов роста до 3 см в год.

Объективно: рост 105 см, вес 16 кг. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, изменение структуры волос (сухие, тонкие).

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №6

Мальчик 13 лет отстает в росте (SDS роста – 4). Беспокоят слабость, вялость. Телосложение пропорциональное. Кожа сухая, бледная с желтушным оттенком. Интеллект не нарушен. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Артериальное давление - 80/50 мм рт.ст. Наружные половые органы недоразвиты. Вторичные половые признаки отсутствуют. В семье низкорослости не наблюдается.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).

2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

ЗАДАЧА №7

Пациент К, 17 лет, студент медицинского училища, обратился на прием к эндокринологу.

Жалобы: на избыточный вес, частые головные боли.

Из анамнеза: избыточный вес наблюдается с 5 лет. В возрасте 11-12 лет был выше сверстников.

При осмотре: рост - 180 см, вес - 110 кг. Лицо округлое. Розовые стрии в области живота и бедер. Половое развитие соответствует возрасту. Щитовидная железа типично расположена, мягкая при пальпации, узлы не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Кожные покровы обычной окраски. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД 160/100 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия.

Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слабоболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №8

Пациентка С., 16 лет, направлена к детскому эндокринологу участковым педиатром.

Жалобы: на общую слабость, прибавку массы тела, головные боли, подъемы АД до 185/100 мм рт.ст, сухость во рту и умеренную жажду, боли в костях и позвоночнике, нарушение менструальной функции.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 2-4 лет. В течение нескольких месяцев прибавка массы тела составила 9-12 кг, появились розовые стрии в области передней брюшной стенки, нарушение менструальной функции, 2-3 месяца - аменорея. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной черепно-мозговой травмой и стрессовой ситуацией.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний - частые вирусные инфекции и бронхиты. Операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Менархе с 11 лет. Наследственность: гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа и ранняя менопауза у матери.

Данные осмотра: общее состояние удовлетворительное. Рост - 164 см, вес - 115 кг, с преимущественным отложением подкожно-жировой клетчатки в области передней брюшной стенки, туловища. Кожные покровы повышенной жирности, акне в области спины, лица. В области плеч, бедер, передней брюшной стенки отмечаются яркие красно-цианотичные стрии. Избыточный рост волос над верхней губой, в области подбородка, белой линии живота, внутренней поверхности бедер. Пульс - 74 ударов в минуту, хорошего наполнения, не напряжен. АД - 170/90 мм рт.ст. Границы сердца смещены влево от срединно-ключичной линии на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Дизурических расстройств не отмечает. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней.

ЗАДАНИЕ:

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

5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА №9

Пациент К., 17 лет, предъявляет жалобы на головные боли, выраженную слабость, тошноту, рвоту, потемнение кожных покровов, потерю веса на 6 кг за последний год.

Из анамнеза: два года назад по поводу тяжелого течения болезни Иценко – Кушинга выполнена двусторонняя адреналэктомия. Находился на заместительной терапии кортефом 10 мг в сутки, минералкортикоидами 0,1 мг.

При объективном осмотре: общее состояние тяжелое. Рост - 168 см, вес - 50 кг. Отмечается выраженная гиперпигментация кожи и слизистых. ЧСС - 98 в 1 мин, АД - 70/45 мм рт.ст. В легких хрипов не определяется. Печень не увеличена. Живот при пальпации болезнен во всех отделах.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №10

Пациент Т., 14 лет, обратился с жалобами на выраженную жажду (до 8 л в день), в том числе и ночью, учащенное мочеиспускание. Симптомы появились около 6 месяцев назад и постепенно нарастали. Из анамнеза известно, что около года назад пациент попал в автомобильную аварию, диагностировали ушиб головного мозга. При проведении ОГТТ: уровень глюкозы натощак 3,8 ммоль/л; через 2 часа после приема 75 г глюкозы – 4,5 ммоль/л. Общий анализ мочи: белок – отриц., плотность 1001–1002 г/л, лейкоциты – 1-0-1 в п/зр., эритроциты – ед. в п/зр. Общий анализ крови без отклонений.

ЗАДАНИЕ:

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

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК- 4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

1. ПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ У БОЛЬНЫХ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА

- А. В области кистей
- Б. В области коленных суставов
- В. На участках, подвергающихся трению
- Г. Не является выраженной

2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА

- А. Артериальная гипертензия
- Б. Гиперпигментация кожных покровов
- В. Кардиалгии
- Г. Судороги икроножных мышц

3. ОСТРАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА

- А. Бессимптомным течением
- Б. Внезапным молниеносным течением
- В. Постепенным нарастанием симптоматики
- Г. Наличием латентного периода

4. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ/ПАРААНГЛИОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. Содержания метанефрином, норметанефринов в суточной моче
- Б. Содержания альдостерона
- В. Содержание дегидроэпиандростерона
- Г. Содержание кортизола

5. ФЕОХРОМОЦИТОМА/ПАРААНГЛИОМА ПРОДУЦИРУЕТ

- А. Кортизол
- Б. Эстрон и эстрадиол
- В. Адреналин, норадреналин и дофамин
- Г. Тестостерон

6. КОРТИКОЭСТРОМА ПРОДУЦИРУЕТ

- А. Адреналин
- Б. Альдостерон
- В. Эстрогены
- Г. Глюкокортикоиды

7. ГЛЮКОСТЕРОМА ПРОДУЦИРУЕТ

- А. Глюкокортикоиды
- Б. Эстрогены
- В. Адреналин
- Г. Андрогены

8. ФЕОХРОМОЦИТОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- А. В параганглиях по ходу брюшной аорты
- Б. В средостении корковом веществе надпочечников
- Г. В мозговом веществе надпочечников

9. РАЗВИТИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У ПАЦИЕНТОВ С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ СПОСОБСТВУЕТ

- А. Прием ингибиторов АПФ
- Б. Пальпация опухоли
- В. Вирусная инфекция
- Г. Острая пища

10. СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ МЕТАНЕФРИНОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А. Феохромоцитому
- Б. Болезнь Аддисона
- В. Гиперальдостеронизм
- Г. Гиперкортицизм

11. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Феохромофитома
- Б. Сахарный диабет
- В. Болезнь Иценко-Кушинга
- Г. Аутоиммунное поражение надпочечников

12. ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВЫЯВЛЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ В НАДПОЧЕЧНИКЕ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А. Пункционная биопсия образования надпочечника
- Б. Определение суточной экскреции метанефрина и норметанефрина
- В. Малая дексаметазоновая проба
- Г. УЗИ надпочечников

13. АДДИСОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А. Отеками, сердечной недостаточностью
- Б. Гипергликемией
- В. Резкой дегидратацией, коллапсом, острой сердечно-сосудистой недостаточностью, нарушением функции почек, гипотермией
- Г. Возбуждением, гипертермией, артериальной гипертензией

14. КРИЗ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. Возбуждением, гипертермией, гиперреактивностью, тремором
- Б. Гипертермией, эйфорией, гиперемией
- В. Сопором
- Г. Возбуждением, беспричинным страхом, гипертермией, бледностью кожных покровов

15. ТЕРАПИЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ/ПАРААНГЛИОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. Оперативном удалении опухоли
- Б. Химиотерапии
- В. Консервативном лечении кризов
- Г. Наблюдении эндокринолога

16. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ/ПАРААНГЛИОМОЙ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ КУПИРУЕТСЯ

- А. Альфа-адреноблокаторами
- Б. Нитратами
- В. Ингибиторами АПФ
- Г. Блокаторами кальциевых каналов

17. БОЛЬШАЯ ДЕКСОМЕТАЗОНОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

- А. Болезни и синдрома Кушинга
- Б. Ожирения и гипоталамического синдрома
- В. Синдрома Кушинга и ожирения
- Г. Болезни Кушинга и гипоталамического синдрома

18. ДВУСТОРОННЯЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- А. Пониженной секрецией АКТГ
- Б. Повышенной секрецией АКТГ
- В. Повышенной секрецией ФСГ
- Г. Пониженной секрецией ТТГ

19. ПРОДУКЦИЯ КОРТИЗОЛА НАДПОЧЕЧНИКАМИ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ В ТЕЧЕНИЕ 4 МЕСЯЦЕВ ПОЛУЧАЛ ДЕКСАМЕТАЗОН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А. повышена
- Б. снижена
- В. не изменена
- Г. снижен период полувыведения

20. ЦЕНТРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, БАГРОВЫЕ СТРИИ НА КОЖЕ ЖИВОТА, УМЕРЕННАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ У ПАЦИЕНТА С ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ АКТГ ПЛАЗМЫ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- А. алиментарного ожирения
- Б. синдрома Кона
- В. болезни Иценко-Кушинга
- Г. болезни Аддисона

21. ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ

- А. Гипернатриемия
- Б. Ускорение СОЭ
- В. Низкий уровень ренина
- Г. Гиперкалиемия

22. СЛУЧАЙНО ВЫЯВЛЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ, НЕ ИМЕЮЩЕЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Аденома
- Б. Активная опухоль
- В. Инциденталома
- Г. Невринома

23. КОНЕЧНЫЙ МЕТАБОЛИТ КАТЕХОЛАМИНОВ

- А. Ванилилминдальная кислота
- Б. Пировиноградная кислота
- В. Муравьиная кислота
- Г. Щавелевая кислота

24. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПЕРВИЧНОГО АЛЬДОСТЕРОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Гипертонический криз
- Б. Гипотонический криз
- В. Инфаркт миокарда
- Г. Отечный синдром

25. РАЗВИТИЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ОТЕКОВ ПРИ ВТОРИЧНОМ АЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ НЕ СПОСОБСТВУЕТ

- А. Повышение активности ренин-ангиотензиновой системы
- Б. Повышение проницаемости капилляров
- В. Склероз почечных артерий
- Г. Повышение уровня антидиуретического гормона

26. ПРИ РОЖДЕНИИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 11-БЕТА-ГИДРОКСИЛАЗЫ), С КАРИОТИПОМ 46XX НАРУЖНЫЕ ГЕНИТАЛИИ ИМЕЮТ:

- А) нормальное женское строение

- Б) нормальное мужское строение
- В) промежуточное или нормальное женское строение (Прадер 0-5)
- Г) промежуточное или нормальное мужское строение (Прадер 1-6)

27) ФЕОХРОМАЦИТОМА ПРОДУЦИРУЕТ:

- А) половые стероиды
- Б) катехоламины
- В) минералкортикоиды
- Г) глюкокортикоиды

28) ФЕОХРОМАЦЕТОМЫ ПРИ СИНДРОМЕ МЭН2 ТИПА ЧАЩЕ ПРОДУЦИРУЮТ:

- А) кортизол
- Б) альдостерон
- В) адреналин
- Г) норадреналин

29) 17-АЛЬФА-ГИДРОКСИЛАЗА УЧАСТВУЕТ В ПРЕВРАЩЕНИИ

- А) прогестерона в 17-ОН-прогестерон
- Б) холестерина в прегненолон
- В) 17-ОН-прогестерона в дегидроэпиандростерон
- Г) 17-ОН-прегненолона в прогестерон

30) МАКСИМАЛЬНАЯ СЕКРЕЦИЯ КОРТИЗОЛА ОТМЕЧАЕТСЯ

- А) в ранние утренние часы
- Б) к полудню
- В) непосредственно перед засыпанием
- Г) в полночь

31) ФЕОХРОМАЦИТОМЫ ПРИ СИНДРОМЕ ХИППЕЛЯ-ЛИНДАУ ЧАЩЕ ПРОДУЦИРУЮТ

- А) альдостерон
- Б) норадреналин
- В) кортизол
- Г) адреналин

32) ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕЕТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ

- А) кортикостеромы
- Б) феохромацетомы
- В) андростеромы
- Г) альдостеромы

33) ФЕОХРОМАЦИТОМА – ЭТО ОПУХОЛЬ, ПРОДУЦИРУЮЩАЯ

- А) адреналин
- Б) альдостерон
- В) адреностероидный гормон
- Г) кортизол

34) 20,22 ДЕСМОЛАЗА УЧАСТВУЕТ В ПРЕВРАЩЕНИИ

- А) прегненолона в прогестерон
- Б) холестерина в прегненолон
- В) 17-ОН-прогестерона в андростендион
- Г) 17-ОН-прегнолона в прогестерон

35) АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ФЕОХРОМАЦИТОМУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) стойкая артериальная гипертензия
- Б) головная боль
- В) гипогликемия
- Г) пятна на коже цвета «кофе с молоком»

36) СЛЕДСТВИЕМ ИЗБЫТКА АКТГ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышенная потребность в поваренной соли
- Б) гиперпигментация кожных покровов
- В) экзикоз
- Г) артериальная гипертензия

37) САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- А) 21-гидроксилаза
- Б) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы
- В) 11 β -гидроксилазы
- Г) 20,22-десмолазы

38) ВРОЖДЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАСЛЕДУЕТСЯ

- А) X-сцеплено
- Б) аутосомно-рецессивно
- В) доминантно-негативно
- Г) аутосомно-доминантно

39) STAR-ПРОТЕИН УЧАСТВУЕТ В ПЕРЕНОСЕ

- А) дегидрохолестерол
- Б) холестерина
- В) мевалоната
- Г) кортизола

40) ХОЛЕСТЕРОЛ ЯВЛЯЕТСЯ СУБСТРАТОМ ДЛЯ СИНТЕЗА

- А) гликопротеионов
- Б) пептидов
- В) стероидов
- Г) аминокислот

41) ЗАБОР КРОВИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТАНЕФРИНОВ ПЛАЗМЫ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- А) только при возникновении симпатоадреналового криза
- Б) в положении лежа после 30-минутного покоя
- В) только в период повышения артериального давления
- Г) в положении сидя после 30-минутного покоя

42) ПЕРВИЧНАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) гиперпродукцией АКТГ
- Б) сниженной продукцией ренина
- В) гиперпродукцией катехоламинов
- Г) сниженной продукцией АКТГ

43) ПРИ АЛЬДОСТЕРОМЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- А) низкий уровень альдостерона, высокий уровень ренина
- Б) высокий уровень альдостерона, низкий уровень ренина
- В) высокий уровень альдостерона и ренина
- Г) низкий уровень альдостерона и ренина

44) ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕФИЦИТА КОРТИЗОЛА У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипогликемия
- Б) гипертриглицеридемия
- В) гипонатриемия
- Г) гиперкалиемия

45) ФЕОХРОМАЦИТОМА ПРОИСХОДИТ ИЗ

- А) клубочковой зоны коры надпочечников
- Б) сетчатой зоны коры надпочечников
- В) мозгового слоя надпочечников
- Г) пучковой зоны коры надпочечников

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

1. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ КУПИРУЕТСЯ

- А. Нитратами
- Б. Ингибиторами АПФ
- В. Блокаторами кальциевых каналов
- Г. Альфа-адреноблокаторами

2. ТЕРАПИЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ/ПАРААНГЛИОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. Оперативном удалении опухоли
- Б. Химиотерапии
- В. Консервативном лечении кризов
- Г. Наблюдении эндокринолога

3. К ПРЕПАРАТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСИТСЯ

- А. Дексаметазон
- Б. Пропранолол
- В. Доксазозин
- Г. Спиринолактон

4. ПРИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЮТ

- А. Заместительную терапию глюко- и минералкортикоидами
- Б. Спиринолактон
- В. Анаболические стероиды
- Г. Адреналин

5. В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ:

- А) калия йодид
- Б) кортефф

- В) хлорид
- Г) верошпирон
- Д) инсулин

6. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА) ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- А. Внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков
- Б. Введение морфина для снятия болевого шока с транспортировкой в стационар
- В. Введение физиологического раствора хлорида натрия и введение больших доз гидрокортизона
- Г. Введение фентоламина или тропифена

7. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГИДРОКОРТИЗОНА, КРОМЕ

- А. Иммунодефицитные состояния
- Б. Гастрит
- В. Системные микозы
- Г. Тяжелые формы артериальной гипертонии

8. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВДКН:

- А) 6 месяцев;
- Б) 12 месяцев;
- В) 2 года;
- Г) пожизненно.

9. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ

- А. Воспалительные заболевания кожи
- Б. Коллагенозы
- В. Метаболический синдром
- Г. Ревматизм

10. ОБЩИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ, КРОМЕ

- А. Гипотония
- Б. Остеопороз
- В. Психические расстройства
- Г. Замедляют процессы регенерации

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

Девочка 15 лет, поступает в приемное отделение детской инфекционной городской больницы.

Жалобы: На боли в животе, неукротимую рвоту, которая не приносит облегчения самочувствия, жидкий стул, выраженную слабость, самостоятельно не может идти.

Анамнез заболевания: У ребенка ранее периодически возникали эпизоды болей в животе, рвоты, жидкого стула, которые купировались на фоне регидратационной и ферментной терапии и расценивались как проявления дискинезии ЖКТ. Всегда любила солоную пищу. В течение последней недели она жаловалась на боли в животе, тошноту, затем появилась диарея, рвота, боли в ногах, нарастающая слабость. В связи с ухудшением состояния была госпитализированная для диагностики и лечения.

Анамнез жизни: Ребенок от неродственного брака. Ребенок доношенный, от 2 беременности на 38 неделе. Масса при рождении: 3050г. Рост при рождении: 50 см. Психомоторное развитие соответствовало возрасту. ОРВИ 5-6 раз в год, всегда переносила тяжело, сопровождалось тошнотой, не менее раза в

год госпитализировалась для проведения инфузионной терапии регидратационной терапии на фоне ОРЗ. Наследственный анамнез :у мамы АИТ, гипотиреоз.

Объективный статус: Состояние средней тяжести, в сознании, рост 158 см (SDS – 0-61), вес 45 кг (SDS ИМТ – 0,84). Кожные покровы «бронзового» цвета, сухие, с усиленной гиперпигментацией локтей, коленей, над мелкими суставами кистей. Ногти на 1 и 3 пальце правой руки утолщены, темные, крошатся. В ротовой полости – белые, творожистые налеты. ПЖК развита умеренно, распределена равномерно. ССС: 100 уд в мин; АД: 80/50 мм. Рт. Ст. Живот мягкий и безболезненный при пальпации во всех отделах, перистальтика сохранена. Щитовидная железа расположена типично, мягко-эластической консистенции, не увеличена клинически. Половые органы сформированы правильно, по женскому типу, половое развитие – 5 стадия по шкале Таннер, менархе в 13 лет, в настоящее время – аменорея в течение 6 месяцев.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №2

Девочка 12 лет, находится на плановой консультации детского эндокринолога.

Жалобы на отсутствие полового развития, избыточное оволосение, приступы слабости, увеличение клитора.

Анамнез заболевания: С рождения отмечались частые срыгивания, рвоты. Пациент был госпитализирован по месту жительства в возрасте 3 недель, когда на основании клинической картины сольтеряющего криза, электролитных нарушений (гиперкалиемия 9,5 ммоль/л, гипонатриемия 130 ммоль/л) и высокого уровня 17-ОНП (>150 нмоль/л), был установлен диагноз «ВДКН, дефицит 21-гидроксилазы, сольтеряющая форма», тогда же назначена терапия таблетированными препаратами гидрокортизона и флудрокортизона, которую получает по настоящее время. Диагноз подтвержден молекулярно-генетически, выявлена гомозиготная мутация Q318X в гене CYP21A2. У эндокринолога наблюдается нерегулярно. Со слов родителей, пропускает прием препаратов 2-3 раза в день в течение последних 5 лет. До настоящего времени развития грудных желез не отмечалось. Гормональный анализ крови (6 месяцев до настоящего визита): 17-ОНП более 300 нмоль/л (0,5-6,1 нмоль/л), прямой ренин более 500 мкЕд/мл, доза гидрокортизона была увеличена на 5 мг/сут до 19,6 мг/м2/сут, флудрокортизона на 0,05 мг/сут до 0,2 мг/сут. В течение последних 6 месяцев стало отмечаться увеличение клитора. Костный возраст соответствует 18 годам (зоны роста закрыты). Получаемая терапия: 1) Гидрокортизон таб. 06:00-10 мг, 14:00-7,5 мг, 22:00-10 мг – 27,5 мг/сут, 19,6 мг/м2/сут: 2) Флудрокортизон 0,2 мг/сут: 06:00-0,1 мг, 18:00-0,1мг.

Анамнез жизни: Ребенок от 1 беременности, протекавшей без особенностей. Роды в срок, рост 54 см, вес 3300г. НПР на первом году жизни по возрасту. Аллергоанамнез: не отягощен. Перенесенные заболевания: первый этап феминизирующей пластики в возрасте 1,5 лет, ОРВИ. Наблюдение специалистов: хронические заболевания отрицает. Семейный анамнез: Мать 35 лет, 167 см, здорова. Отец – 36 лет, 178, здоров. Целевой рост: 166см. Наследственность по эндокринопатиям не отягощена.

Объективный статус: Объективно состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7. Вес 45 кг. Рост 154 см (SDS -1,37). Скорость роста 1 см/год (SDS -0,14). Кожа нормальной влажности и тургора. Выраженная локальная гиперпигментация локтей, коленей, мелких суставов рук. Склеры обычной окраски. Слизистая ротовой полости и задней стенки глотки влажная, розовая. Костная система развита удовлетворительно, движения в суставах в полном объеме. Периферические лимфоузлы не увеличены, безболезненны, эластичны. Отеки не определяются. Кашель толчок сохранен. Голос низкий. ССС: ЧСС 96 уд. в мин. АД 80/60 мм рт ст. Тоны сердца ясные. Органы дыхания: дыхание везикулярное, дыхательных шумов нет. Пищеварительная система: Живот при поверхностной пальпации мяг-

кий, безболезненный, печень не увеличена, селезенка не увеличена. Половое развитие Таннер 1, состояние после 1 этапа феминизирующей пластики, клитор до 4-5 см, напряжен.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №3

Ребенок К., 4 дня, от 1-й беременности, срочных родов, протекавших без особенностей. При рождении масса 3000 г, рост 51 см.

Осмотр: выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный и гипертрофированный клитор, складчатые большие половые губы), гиперпигментация наружных гениталий, белой линии живота.

С 6-го дня состояние ребенка ухудшилось: кожные покровы бледные с сероватым оттенком, тургор тканей снижен, мышечная гипотония, гипорефлексия. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном.

Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий, обычной окраски.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №4

Пациентка Р., 16 лет, обратилась на прием к детскому эндокринологу.

Жалобы: на периодические подъемы артериального давления до 190/90 мм рт.ст., сопровождающиеся выраженным беспокойством, потливостью, сердцебиением, чувством комка в горле, паникой.

Из анамнеза: приступы возникали внезапно, без каких-либо провоцирующих факторов, на протяжении последних полугода 4 раза. Приступ заканчивался обильным мочеиспусканием светлой мочой, после чего больная засыпала. Семейный анамнез не отягощен. На протяжении последних 3 лет не предпринималось никаких оперативных и других вмешательств. Менструации регулярные. Сама больная связывает появление приступов с нервной обстановкой в семье. В период между приступами никаких жалоб не предъявляет, артериальное давление 110/70 мм рт. ст.

При осмотре: периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс 82 уд./мин., ритмичный. АД 180/75 мм рт.ст. на обеих руках. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул – склонность к запорам. Мочеиспускание учащено. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №5

Пациентка И., 14 лет, поступила в детское эндокринологическое отделение.

Жалобы: на выраженную слабость, утомляемость, отсутствие аппетита, тошноту и потерю веса.

Из анамнеза: вышеуказанные симптомы беспокоят примерно год, симптоматика прогрессивно нарастает.

Объективно: астенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы гиперпигментированы, преимущественно в области ладонных складок, тыла кистей, лица, отмечается гипотрофия мышц. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс 62 ударов в минуту, сниженного наполнения, ненапряжен. АД 90/55 мм рт.ст. на обеих руках. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул – склонность к запорам. Мочевыделение учащено. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №6

Пациентка Г., 15 лет.

Жалобы: снижение массы тела на 5 кг за 3 месяца, снижение аппетита, нарастание слабости, утомляемость.

Из анамнеза: ОРВИ 1-2 раза в год. Мать пациентки страдает ревматоидным артритом.

При осмотре: больная вялая, адинамичная. Рост - 163 см, вес - 50 кг. Отмечается темная пигментация участков кожи, участки пигментации на слизистой полости рта. Щитовидная железа не увеличена, плотная с неровной поверхностью. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс - 62 в минуту, ритмичный. АД - 90/70 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные. ЧД - 18 в минуту. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области, печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений и отеков нет. Со стороны костно-суставной системы при объективном обследовании патологии не отмечено. Общий анализ крови: Нв - 130 Г/л, лейкоциты - 4,2 Г/л, эозинофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 58%, лимфоциты - 35%, моноциты - 3%, СОЭ - 12 мм/ч. Общий анализ мочи: сол./желт., кислая, уд. вес - 1015, белка нет, лейкоциты единичные в п/зр. Глюкоза крови натощак - 3,3 ммоль/л. Биохимический анализ крови: общий холестерин - 5,6 ммоль/л, общий белок - 70,0 г/л, билирубин непрямой - 12,0 мкмоль/л, прямой - 5 мкмоль/л, калий - 5,4 ммоль/л, креатинин - 98,0 мкмоль/л. При УЗИ печени, поджелудочной железы, почек патологии не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №7

Из роддома в клинику переведена девочка 7 дней.

Жалобы: нарушение строения наружных половых органов.

Анамнез: от 1-й, физиологически протекавшей беременности, срочных нормальных родов. Масса тела - 3600 г, длина - 52 см, закричала сразу, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов.

Объективно: девочка правильного телосложения, конечности в состоянии флексии. Голова округлой формы, шея короткая. Открыт большой родничок, 1,5x1,5 см, малый родничок 0,5x0,5 см. Рефлексы периода новорожденности вызываются. Видимые слизистые оболочки розовые. Кожные по-

кровы розовые, несколько суховаты, с отрубевидным шелушением. В лёгких дыхание проводится равномерно, несколько ослаблено, ЧД - 36 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 140 в минуту, умеренно громкие. Живот мягкий, безболезненный. Пупочная ранка сухая. Печень пальпируется на 1,5 см ниже края реберной дуги, селезёнка не пальпируется. Большие половые губы напоминают мошонку, клитор гипертрофирован.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №8

Ребёнок в возрасте 7 дней был переведен из роддома в детскую больницу, отделение реанимации и интенсивной терапии в связи с резким ухудшением состояния, отказом от еды, рвотой, диареей.

Анамнез: от 1-й физиологически протекавшей беременности, срочных родов. Родился с массой 3000 г, длиной 51 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Приложен к груди через 4 часа, сосал вяло. Ухудшение состояния отмечено с 5-го дня жизни, когда появилась бледность кожи с нарастанием сероватого оттенка, снижение тонуса мышц, тургора тканей, рефлексов периода новорожденности. Сосание вялое, появилась рвота фонтаном.

Объективно: состояние тяжёлое, вялый, рефлексы ослаблены, быстро угасают, диффузная мышечная гипотония, снижение тургора тканей. Кожные покровы бледно-серого цвета, сухие, рвота «фонтаном» 2 раза. Дыхание поверхностное, ЧД - 64 в минуту, ослабленное. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 164 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень пальпируется до 2 см ниже края реберной дуги, селезёнка не увеличена. Мочеиспускание до 6 раз в сутки, стул жидкий, обычной окраски. Гиперпигментация вдоль белой линии живота и наружных гениталий. Пенисообразный и гипертрофированный клитор, складчатые большие половые губы.

Общий анализ крови: Нв – 125 г/л; эритроциты – $5,0 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $9,5 \times 10^9$ /л, нейтрофилы п/я – 2 %, с/я – 50 %, эозинофилы – 2 %, лимфоциты – 38 %, моноциты – 8 %; СОЭ – 8 мм/час.

Биохимический анализ крови: натрий 130 ммоль/л (норма - 135 – 155 ммоль/л), калий – 6,0 ммоль/л (норма - 3,7 – 5,9 ммоль/л).

Уровень 17-гидроксипрогестерона (по данным 1 этапа неонатального скрининга) - 98 нмоль/л.

Кариотип: 46 XX.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №9

В отделение поступил мальчик 10 лет по поводу ювенильного идиопатического артрита.

Жалобы: в последние 2 года отмечена задержка и остановка в росте. Предъявляет жалобы на головную боль давящего характера, снижение зрения, появление “мушек” перед глазами, болезненность в ногах при ходьбе, слабость.

Анамнез: в течение 2,5 лет получает противовоспалительную гормональную терапию, при этом суставной синдром значительно уменьшился; от введения антицитокинных препаратов мать отказалась.

При осмотре: состояние среднетяжёлое, самочувствие нарушено, масса – 65 кг, рост – 120 см, значительное неравномерное увеличение подкожно-жирового слоя на лице (“лунообразное” лицо, “матронизм”), шея (над VII шейным позвонком), груди, животе, бёдрах. Конечности выглядят худы-

ми. В указанных местах скопления жира – истончение кожи, синюшно-багровые полосы растяжения (стрии). Голос с низким тембром. Кожа лица с багровым оттенком, двойной подбородок. Редкое оволосение в подмышечной и в лобковой областях. В лёгких дыхание везикулярное, ЧД – 24 в минуту, одышка. Тоны сердца приглушены, склонность к брадиаритмии, ЧСС -72-80 в минуту, АД – 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, доступен пальпации. Печень до 1 см пальпируется из-под края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Мочепускание регулярное. Стул со склонностью к запору.

Рентгенограмма трубчатых костей конечностей: явления остеопороза в эпифизарных зонах.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №10

Мальчик, 17 лет, наблюдается у эндокринолога с возраста 9 лет с диагнозом «Хроническая надпочечниковая недостаточность». Пациент поступил в стационар для контрольного обследования.

Жалобы: В последнее время мальчик отмечает нарастающую слабость в ногах, неустойчивость при ходьбе, тяжело поднимать ноги.

Анамнез заболевания: До возраста 9 лет ребенок развивался нормально, жалоб не было. В 9 лет возникло острое состояние, сопровождающееся судорогами с потерей сознания. Был госпитализирован в тяжелом состоянии. При обследовании выявлены гипогликемия (2,8 ммоль/л), гипонатриемия (132 ммоль/л), гиперкалиемия (5,9 ммоль/л), высокий уровень АКТГ (1450 пг/мл), низкий уровень кортизола 78 нмоль/л. Была установлена первичная надпочечниковая недостаточность. Состояние нормализовалось на фоне дегидратационной терапии и введения гидрокортизона 100 мг. С 9 лет получает терапию глюкокортикоидами (гидрокортизон 12-15 мг/м² в сутки) и минералокортикоидами (флудрокортизона ацетат в дозе 0,05 - 0,2 мг). В 16 лет доза гидрокортизона составляла 30 мг в сутки в три приема - утром, днем и вечером, флудрокортизона ацетата - 0,1 мкг в сутки утром и днем. Дополнительных обследований для уточнения генеза надпочечниковой недостаточности не проводилось. Последний год в связи с тем, что жалобы на нарастающую слабость в ногах расценили как дефицит глюкокортикоидов, гидрокортизон был заменен на преднизолон 15 мг в сутки. На этом фоне отмечается избыточная прибавка массы тела - 12 кг за год, но слабость и боли в нижних конечностях сохраняются и нарастают.

Анамнез жизни: Родился на 38 неделе, протекавшей с угрозой прерывания на всем протяжении. Масса при рождении: 2900 г. Рост при рождении: 49 см. Раннее развитие - без особенностей. Аллергологический анамнез не отягощён. Привит согласно Национальному календарю вакцинации.

Наследственный анамнез: Ребенок от неродственного брака, от 2 беременности. В семье трое детей. Сестра 23 лет здорова, брат 13 лет здоров. Родители здоровы. Брат матери умер в 1,5 года в результате прогрессирующего поражения ЦНС, заболевание было выявлено в 6 месяцев, но точный диагноз не был установлен. Сестра матери здорова, имеет здоровую дочь 15 лет и сына 1,5 лет. Со стороны отца заболеваний эндокринной и нервной системы не выявлено.

Объективный статус: Состояние средней тяжести, в сознании, на вопросы отвечает адекватно. Рост 162 см, SDS роста = -1,84, масса тела 71 кг, SDS ИМТ = + 2,0. Скорость роста 1 см в год. Кожные покровы бледные, небольшая гиперпигментация локтей, коленей, над мелкими суставами кистей. Подкожножировая клетчатка развита избыточно, рыхлая, перераспределена по центральному типу, округлое лицо с гиперемией щёк - «матронизм» розовые стрии на животе. Диффузная алопеция. Скелетных аномалий нет. Сердечно-сосудистая система: тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 95 уд/мин; артериальное давление 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий и болезненный при пальпации во всех отделах, перистальтика сохранена. Щитовидная железа расположена типично, мягкоэластической консистенции, не увеличена клинически. Половые органы сформированы правильно, по мужскому типу, половое развитие - 3 стадия по шкале Таннер (P3G3), яички в мошонке, объем правого яичка 15 мл, объем ле-

вого яйца 15 мл. Неврологический статус: Спастический нижний парапарез. Нарушение вибрационной чувствительности в ногах.

Результаты обследования: Очень длинноцепочечные жирные кислоты. В плазме пациента повышена концентрация кислоты C26.

ЗАДАНИЕ:

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

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРОВКОВОГО АППАРАТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

1. УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА A1C, ВЫБРАННЫЙ ВОЗ В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- А. 6,5%
- Б. 6,0%
- В. 5,5%
- Г. 7,0%

2. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- А. Глюкоза плазмы венозной крови натощак $>6,7$ ммоль/л
- Б. Глюкоза капиллярной крови натощак $>6,7$ ммоль/л
- В. Глюкоза плазмы венозной крови натощак $\geq 7,0$ ммоль/л
- Г. Глюкоза плазмы натощак $>8,0$ ммоль/л

3. НАРУШЕННАЯ ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ

- А. $\geq 5,6$ ммоль/л, но $<6,1$ ммоль/л
- Б. $>5,5$ ммоль/л
- В. $>6,5$ ммоль/л
- Г. $>7,0$ ммоль/л

4. ОГТТ ПРОВОДИТСЯ

- А. При гликемии капиллярной крови натощак $> 7,0$ ммоль/л
- Б. При гликемии капиллярной крови натощак $> 5,5$, но $\leq 6,7$ ммоль/л
- В. При гликемии капиллярной крови натощак $> 6,1$ ммоль/л
- Г. При гликемии капиллярной крови натощак $>5,5$, но $< 6,1$ ммоль/л

5. РЕЗУЛЬТАТЫ ПГТТ, КОТОРЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НАРУШЕННОМ ТЕСТЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ

- А. Натощак (венозная плазма) $>5,5$, через 2 часа (венозная плазма) $<11,1$ ммоль/л
- Б. Натощак (венозная плазма) $<7,0$, через 2 часа (венозная плазма) $\geq 7,8$, $< 11,1$ ммоль/л
- В. Натощак (венозная плазма) $>5,5$, через 2 часа (венозная плазма) - $7,5$ ммоль/л
- Г. Натощак (венозная плазма) $>5,0$, через 2 часа (венозная плазма) - $7,5$ ммоль/л

6. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТЕСТА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- А. Инфекции
- Б. Синдроме Клайнфельтера
- В. Аутоиммунном тиреоидите
- Г. Артериальной гипотонии

7. НАРУШЕНИЮ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК СООТВЕТСТВУЕТ ГЛИКЕМИЯ В ПЛАЗМЕ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ КРОВИ (ММОЛЬ/Л)

- А. 3,3-5,5
- Б. <5,5 и >6,2
- В. >6,0 и <7,0
- Г. $\geq 6,1$ < 7,0

8. НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Определение глюкозы в моче
- Б. Определение фруктозамина
- В. Определение гликемии натощак
- Г. Исследование содержания глюкозы в ушной сере

9. ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ НАТОЩАК (ММОЛЬ/Л)

- А. $\geq 7,0$
- Б. $\geq 6,1$
- В. $\geq 5,5$
- Г. >6,0

10. ГЛЮКОЗУРИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- А. Хронического гепатита
- Б. Почечного диабета
- В. Гипотиреоза
- Г. Аутоиммунного тиреоидита

11. УРОВЕНЬ ИНСУЛИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

- А. Снижен при сахарном диабете 1 типа
- Б. Значительно снижен при сахарном диабете 2 типа
- В. Снижен при гестационном сахарном диабете
- Г. Значительно повышен при панкреатогенном сахарном диабете

12. ДОЛГОСРОЧНУЮ КОМПЕНСАЦИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТРАЖАЕТ НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНО:

- А. уровень глюкозы натощак
- Б. уровень гликозилированного гемоглобина
- В. уровень глюкозы через 2 часа после еды
- Г. Время нахождения гликемии в целевом диапазоне.

13. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

- А. Снижение содержания свободных жирных кислот
- Б. Повышение уровня общего холестерина
- В. Повышение уровня липопротеидов низкой плотности

Г. Повышение уровня триглицеридов

14. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ

- А. Утолщение базальной мембраны капилляров
- Б. Лимфоидная инфильтрация эндотелия
- В. Дегенеративные изменения соединительной ткани
- Г. Истончение базальной мембраны капилляров

15. ХРОНИЧЕСКАЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИВОДИТ К

- А. Снижению вязкости крови
- Б. Повышению активности полиолового пути утилизации глюкозы
- В. Избыточному образованию оксида азота в эндотелии сосудов
- Г. Замедлению процессов неферментативного гликозилирования белков

16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В ПЕЧЕНИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- А. Жировую инфильтрацию печени
- Б. Цирроз печени
- В. Хронический гепатит
- Г. Первичный рак печени

17. В ОТЛИЧИЕ ОТ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- А. Неврологическая симптоматика
- Б. Запах ацетона изо рта
- В. Дыхание Куссмауля
- Г. Ацетонурия

18. МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ – ЭТО ЭКСКРЕЦИЯ АЛЬБУМИНА С МОЧОЙ В КОЛИЧЕСТВЕ

- А. Более 300 мг/сут
- Б. Менее 30 мг/сут
- В. 30-300 мг/сут
- Г. 20-200 мг/сут

19. СТАДИЯ ХБП ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ВЕЛИЧИНЕ

- А. Протеинурии
- Б. Скорости клубочковой фильтрации
- В. Артериальной гипертензии
- Г. Длительности заболевания

20. ДОМИНИРУЮЩИМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Гипогликемия и инсулинорезистентность
- Б. Гипогликемия и гиперинсулинемия
- В. Гиперинсулинемия
- Г. Инсулинорезистентность

21. К РАЗВИТИЮ ГИПОГЛИКЕМИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- А. Повышение физической активности
- Б. Курение
- В. Злоупотребление жирной пищей
- Г. Гиподинамия

22. САМОКОНТРОЛЬ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А. Определение гликемии, глюкозурии, кетонурии
- Б. Определение билирубина
- В. Определение холестерина
- Г. Анализ мочи общий

23. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НЕ ХАРАКТЕРНО

- А. Гипергликемия
- Б. Дислипидемия
- В. Врожденные дефекты мочеполовой системы
- Г. Ожирение

24. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- А. Определить уровень глюкозы крови натощак
- Б. Ограничить употребление углеводов
- В. Определить уровень инсулина
- Г. Провести глюкозотолерантный тест

25. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФАНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Сахарный диабет 2 типа
- Б. Нарушенная толерантность к глюкозе
- В. Сахарный диабет 1 типа
- Г. Абдоминальное ожирение

26. К ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО СОСТОЯНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- А. Выраженная дегидратация
- Б. Выраженная гипергликемия
- В. Высокая осмолярность плазмы
- Г. Кетоз

27) К УРГЕНТНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ МАНИФЕСТАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСИТСЯ

- А) прогрессирующее снижение массы тела
- Б) инфекция кожных покровов
- В) тяжелая дегидратация
- Г) фебрильная температура тела

28) ВЫБЕРИТЕ ВИД АУТОАНТИТЕЛ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

- А) К глиадину
- Б) К тирозинфосфатазе
- В) К эндомизию
- Г) К ретикулину

29) ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СД1 ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- А) гипогликемия
- Б) гипергликемия
- В) полинейропатия
- Г) кетоацидоз

30) ФЕНОМЕН «УТРЕННЕЙ ЗАРИ» У ПАЦИЕНТОВ С СД1 ТИПА ЧАЩЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ У

- А) детей раннего возраста
- Б) взрослых
- В) детей препубертатного возраста
- Г) подростков

31) АУТОИММУННОЕ ПОРАЖЕНИЕ В-КЛЕТОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- А) синдромом Сотоса
- Б) РЕХ-синдромом
- В) DEND-синдромом
- Г) синдромом Прадера-Вилли

32) К УРГЕНТНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ МАНИФЕСТАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСИТСЯ

- А) прогрессирующее снижение массы тела
- Б) инфекция кожных покровов
- В) многократная рвота
- Г) фебрильная температура тела

33) ЦЕНТРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ГИБЕЛИ В-КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СД1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- А) некроз
- Б) апоптоз
- В) отека
- Г) атрофии

34) ДЛЯ ПРЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- А) кровоизлияний в стекловидное тело
- Б) неоваскуляризация сосудов
- В) единичных микроаневризм
- Г) крупных геморрагий

35) В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ СД 1 ТИПА ПРИ РАЗРУШЕНИИ В-КЛЕТОК АУТОАНТИТЕЛА ПОЯВЛЯЮТСЯ НА СТАДИИ

- А) генетической предрасположенности
- Б) инсулита
- В) снижения секреции инсулина в первую фазу
- Г) нарушения толерантности к глюкозе

36) В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ЛЕЖИТ

- А) атеросклероз на фоне избыточной массы тела
- Б) повышенная секреция инсулина
- В) снижение инсулиновой секреции
- Г) нечувствительность к действию инсулина

37) ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СД ЯВЛЯЕТСЯ

- А) длительность сахарного диабета
- Б) пубертатный период
- В) возраст начала сахарного диабета
- Г) декомпенсация сахарного диабета

38) НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ТИПА САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) повышенные уровни Т-клеток

- Б) антитела к В-клеткам
- В) антитела к вирусным инфекциям
- Г) повышенные уровни цитокинов

39) РИСК РАЗВИТИЯ СД 1 ТИПА ДЛЯ ЗДОРОВОГО БРАТА/СЕСТРЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- А) 100
- Б) 4-5
- В) 30-35
- Г) 80-90

40) КАКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАНО С РАЗВИТИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА?

- А) менингококковая септицемия
- Б) Брюшной тиф
- В) врожденная краснуха
- Г) коревая инфекция

41) ОБЫЧНО СИНДРОМ СОМОДЖИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С СД 1 ТИПА

- А) ночью
- Б) вечером
- В) днем
- Г) утром

42) ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- А) повышение уровня креатинина
- Б) повышение уровня микрoальбуминурии
- В) повышение АД
- Г) протеинурия

43) НЕОНАТАЛЬНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ БЫВАЕТ

- А) врожденным и приобретенным
- Б) транзиторным и перманентным
- В) генерализованным и парциальным
- Г) острым и хроническим

44) ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ОТ НАЧАЛА АУТОИММУННОЙ АГРЕССИИ ДО РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СД 1 ТИПА МОЖЕТ ЗАНИМАТЬ

- А) от 1 часа до 24 часов
- Б) от 20 до 50 лет
- В) от 2-3 месяцев до 10 лет
- Г) от 1-ого до 7-ми дней

45) КАКОЙ ИЗ ВИДОВ КЛЕТОК ОСТРОВКОВ ЛАРГЕНГАНСА СЕКРЕТИРУЕТ ИНСУЛИН?

- А) В-клетки
- Б) а-клетки
- В) d-клетки
- Г) и-клетки

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

1. ДОБАВЛЕНИЕ В РАЦИОН БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПИЩЕВОЙ КЛЕТЧАТКИ СПОСОБСТВУЕТ

- А. Повышению АД
- Б. Снижению базальной и постпрандиальной гипергликемии
- В. Повышению холестерина
- Г. Возникновению запоров

2. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФАНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Сахарный диабет 2 типа
- Б. Нарушенная толерантность к глюкозе
- В. Сахарный диабет 1 типа
- Г. Абдоминальное ожирение

3. ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ЖИДКОСТИ И ЭЛЕКТРОЛИТОВ ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ

- А. Коррекцию К следует проводить только при гипокалиемии
- Б. Коррекцию К следует начинать при нормокалиемии
- В. Восстановление дефицита жидкости должно проводиться интенсивно
- Г. Коррекцию К следует проводить после коррекции гипергликемии

4. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ УСТРАНЯЮТСЯ

- А. Внутривенным вливанием глюкозы
- Б. Употреблением алкоголя
- В. Приемом бета-блокаторов
- Г. Введением инсулина

5. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ

- А. Назначение ангиопротекторов
- Б. Лазерная фотокоагуляция
- В. Нормализация гликемического контроля
- Г. Склеротерапия

6. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА ПОКАЗАНО ПРИ:

- А) Фокальной форме ВГИ
- Б) Диффузной форме ВГИ
- В) Не проводится

7. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ ПРОВОДИТЬ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ:

- А. Реополиглюкина
- Б. 5% раствора глюкозы
- В. Изотонического раствора хлорида натрия
- Г. Гемодеза

8. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕГКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВКЛЮЧАЕТ

- А. П/к введение 1 мл глюкагона
- Б. В/в струйное введение 40% глюкозы в количестве 20-100 мл
- В. В/в капельное введение 5% раствора глюкозы

Г. Прием легкоусвояемых углеводов в количестве 1-2 ХЕ

9. ДОЗИРОВАННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СПОСОБСТВУЮТ ВСЕМУ ПЕРЕЧИСЛЕННОМУ, КРОМЕ:

- А) Снижения уровня гликемии
- Б) Снижения дозы вводимого инсулина
- В) Повышения чувствительности организма к инсулину
- Г) Повышения риска возникновения сердечных заболеваний
- Д) Снижения массы тела

10. В ПЕРВЫЕ 8 ЧАСОВ ВЫВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ИЗ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ ОБЫЧНО ВВОДЯТ ЖИДКОСТИ В КОЛИЧЕСТВЕ:

- А) 50% суточного объема
- Б) 30% суточного объема
- В) 25% суточного объема
- Г) 10% суточного объема
- Д) 5% суточного объема

11. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ УСТРАНЯЮТСЯ ВВЕДЕНИЕМ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ:

- А) сахара, меда, варенья
- Б) внутривенного вливания глюкозы
- В) внутримышечных инъекций адреналина
- Г) внутримышечных инъекций глюкагона
- Д) употребления алкоголя

12. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Отсутствие эффекта от диетотерапии
- Б. Хронический пиелонефрит
- В. Ишемическая болезнь сердца
- Г. Кетоацидоз, диабетическая кетоацидотическая кома

13. АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Гипергликемия
- Б. Гипогликемия
- В. Появление на месте введения инсулина гиперемии, уплотнения
- Г. Гиперхолестеринемия

Контролируемые компетенции: ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3), ПК-1 (ПК-1.3)

1. РЕАБИЛИТАЦИЯ - ЭТО

- А. Комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных
- Б. Система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий
- В. Деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- Г. Комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса

2. РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА

- А. На борьбу с факторами риска
- Б. На предупреждение возникновения заболеваний
- В. На возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности
- Г. На возвращение к профессии

3. ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- А. Раннее начало и непрерывность, индивидуальный подход, комплексный характер, проведение в коллективе
- Б. Комплексность и непрерывность
- В. Проведение в коллективе
- Г. Эффективность

4. КАТЕГОРИИ ЛИЦ УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ

- А. Мед.работники, психологи, специалисты по социальной работе, экономисты
- Б. Педагоги, социальные работники
- В. Психологи, юристы, социологи
- Г. Врачи, юристы, экономисты

5. ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Спасение жизни больного, предупреждение осложнений
- Б. Психологическая адаптация
- В. Активная трудовая реабилитация
- Г. Восстановление социального статуса больного

6. ЗАДАЧИ РЕАБИЛИТАЦИИ НА АБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

- А. Борьба с факторами риска
- Б. Ликвидация остаточных явлений болезни, восстановление функциональной активности организма
- В. Проведение комплекса физиотерапевтических мероприятий
- Г. Лекарственное обеспечение

7. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРГАН, ЗАНИМАЮЩИЙСЯ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ИНВАЛИДОВ В МАСШТАБЕ ГОСУДАРСТВА

- А. Правительство РФ
- Б. МЗ РФ
- В. Государственная служба реабилитации инвалидов
- Г. Агентство социальной защиты населения

8. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ, СТОЯЩИМИ ПЕРЕД САНАТОРНО-КУРОРТНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Всеобщий охват населения
- Б. Медицинское обслуживание хронических больных
- В. Медицинское обслуживание острых больных
- Г. Диагностические мероприятия

9. РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА

- А. На борьбу с факторами риска
- Б. На предупреждение возникновения заболеваний
- В. На возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности
- Г. На возвращение к профессии

10. ВИДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ, БОЛЬШЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМЫМ ИНВАЛИДАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Социально-средовая адаптация
- Б. Трудоустройство
- В. Профессиональное обучение
- Г. Профессионально-производственная адаптация

11. РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А. Специалистами федеральных государственных учреждений МСЭ
- Б. Лечащим врачом
- В. Организациями здравоохранения
- Г. Отделом социальной защиты населения

12. В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Водолечение
- Б. Грязелечение
- В. Теплолечение
- Г. Светолечение

13. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Назначением лечащего врача
- Б. Перечнем рекомендуемых реабилитационных мероприятий
- В. Документом, имеющим юридическую силу
- Г. Рекомендациями отдела социальной защиты населения

14. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ОЦЕНИВАЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

- А. Оценки факторов риска
- Б. Комплексного обследования
- В. Функциональных нагрузочных проб
- Г. Консультаций узких специалистов

15. ОТСУТСТВИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА КОНСТАТИРУЮТ В СЛУЧАЕ

- А. Неэффективности проводимого медикаментозного лечения
- Б. Отсутствия возможности повышения толерантности к физической нагрузке
- В. Неполного выздоровления с остаточными проявлениями в виде умеренно выраженного нарушения функций, частичного восстановления трудоспособности
- Г. Прогрессирующего течения заболевания, резко выраженного нарушения функций, невозможности компенсации

16. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОТЕЗОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К

- А. Передвижению
- Б. Ориентации
- В. Чтению
- Г. Самообслуживанию

17. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ, КРОМЕ

- А. Регулярные консультации врача - травматолога-ортопеда
- Б. Подбор индивидуальной ортопедической обуви
- В. Подбор готовой терапевтической обуви
- Г. Смена ортопедической обуви 1 раз в 2 года

18. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧИТЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ АСПЕКТЫ

- А. Реабилитационный потенциал, особенность двигательных возможностей, этапность проведения и разносторонность лечебно-восстановительных мероприятий
- Б. Развитие необратимых изменений в органах и тканях, особенность двигательных возможностей
- В. Уровень профессиональной дисквалификации пациента, возраст
- Г. Социальный статус, возраст, пол пациента

19. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ

- А. Достижение и поддержание индивидуальных целевых показателей углеводного обмена
- Б. Применение обезболивающей терапии с учетом психосоматического состояния
- В. Уход за ногами пациентам с СД 2 типа и болевой формой диабетической полинейропатии
- Г. Антибиотикотерапия 1 раз в 0,5 года

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

К больной Д., 10 лет, вызвана скорая медицинская помощь.

Анамнез. Два года назад у девочки выявлен сахарный диабет 1 типа. Ребенок получает инсулинотерапию: 7ч-Новорапид 6 ед, Левемир 6 ед; 13ч -Новорапид 6 ед; 19ч – Новорапид 6 ед; 22ч - Левемир – 6 ед. Контроль гликемии в домашних условиях проводится не ежедневно, в дневнике самоконтроля нет записей за последнюю неделю, в предыдущие дни колебания сахара от 2,9 до 17,5 ммоль/л. Месяц назад девочка лечилась в эндокринологическом отделении, куда была госпитализирована в связи с развитием кетоацидоза. Со слов мамы утром самочувствие ребенка было удовлетворительным, уровень сахара в крови не контролировали, инсулин был сделан согласно указанной схеме. Возвратившись из магазина в 10 ч, мать застала дочь в бессознательном состоянии.

Объективно: на осмотр ребенок не реагирует, зрачки расширены, их реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок нормальный. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы повышены, тризм жевательных мышц. Кожные покровы бледные, влажные, тургор тканей не изменен. Дыхание 26 в мин., ритмичное, ровное. Тоны сердца громкие, число сердечных сокращений 106 в мин., пульс напряженный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Менингеальных симптомов нет. Вес ребенка по данным выписки из стационара 29 кг.

При проведении лабораторных исследований выявлена гликемия - 26 ммоль/л, калий - 6,1 ммоль/л, креатинин - 91,1 ммоль/л, натрий - 132 ммоль/л, рН - 7,2. В анализе мочи - глюкозурия, кетонурия (+++), белок – 0,033 г/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).

ЗАДАЧА №2

Мальчик, 5 лет. Ребенок от 2-й беременности, притекавшей с нефропатией, 2 срочных родов, родился с массой 4000 г, рост 52 см.

Анамнез - ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много

пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

Объективно: мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).

ЗАДАЧА №3

Пациентка П., 10 лет, внезапно потеряла сознание на амбулаторном приеме участкового педиатра.

Жалобы: ввиду тяжести состояния жалоб предъявить не может.

Анамнез заболевания: сахарный диабет 1 типа в течение 3 лет. Заболевание имеет тяжелое вялительное течение, диабет часто декомпенсирован, отмечаются как кетоацидоз, так и гипогликемические состояния.

Врачом поликлиники состояние больной было расценено как кетоацидотическая кома. Был введен инсулин короткого действия в дозе 8 ЕД подкожно, после чего больная доставлена в эндокринологическое отделение клиники в глубокой коме.

Анамнез жизни: по данным амбулаторной карты пациентка страдает сахарным диабетом 1 типа. В течение 5 лет снижено зрение, осмотрена окулистом, диагноз: пролиферативная ретинопатия.

Вводит инсулин самостоятельно с помощью шприц-ручки.

Данные осмотра: общее состояние тяжелое, без сознания. Кожные покровы влажные. АД 125/70 мм рт.ст., пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Дыхание везикулярное, без хрипов. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков не отмечается.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).

ЗАДАЧА №4

Пациентка Е., 15 лет поступила в приемное отделение с жалобами на сонливость, выраженную слабость, похудание, жажду и увеличение мочеотделения. Вышеуказанные симптомы беспокоят в течение последних 2–3 недель.

Объективно: сознание спутанное, кожные покровы сухие, тургор кожных покровов снижен, отмечается гипотония мышц. Дыхание учащенное (до 20 в минуту), шумное, АД 90/60 мм рт.ст., ЧСС - 98 в минуту. Запах ацетона изо рта. Больной проведено исследование биохимических и электролитных показателей крови. Выявлена гликемия - 19 ммоль/л, Натрий - 159 ммоль/л, гематокрит - 48%, Калий - 3,3 и рН < 7,2.

ЗАДАНИЕ:

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

3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).

ЗАДАЧА №5

Больная Л., 14 лет, доставлена в детское отделение ЦРБ. Год назад диагностирован сахарный диабет 1 типа, назначена инсулинотерапия (7ч - хумалог 4ед; 13ч - хумалог 4 ед; 19 ч - хумалог 4ед; 22ч – Лантус 8 ед - 4ед). Контроль гликемии в домашних условиях проводится нерегулярно. В последние две недели стала больше пить, появились повышенная утомляемость, слабость. Утром трижды отмечалась рвота, обнаружена положительная реакция мочи на ацетон и вызвана скорая помощь.

Объективно: отмечается вялость, на вопросы отвечает односложно. Девочка правильного телосложения, пониженного питания, вес 35 кг, рост 155 см. Формула полового развития Tanner 2. Кожные покровы обычной окраски, сухие, тургор тканей снижен. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы снижены. Перкуторно над легкими легочный звук, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет, число дыханий 18 в мин. Тоны сердца приглушены, число сердечных сокращений 90 в мин., АД 120/70 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Мочеиспускание свободное, безболезненное, до 15 раз в сутки. Стул за предыдущие сутки 2 раза. Менингеальных симптомов нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).

ЗАДАЧА №6

Пациент П., 17 лет, обратился на прием к эндокринологу.

Жалобы: жажда, сухость во рту, слабость, учащенное мочеиспускание.

Из анамнеза: страдает сахарным диабетом с 3 лет. Диабет выявлен в состоянии кетоацидоза. Постоянно получает инсулинотерапию. Контроль гликемии осуществлялся нерегулярно. В настоящее время получает инсулин Левемир в 7 ч - 8 ЕД, в 22 ч – 8 ЕД, инсулин Новорапид в 7 ч - 6 ЕД, 13 ч – 6 ЕД, 18 ч - 6 ЕД. Последние 2 года отмечает снижение зрения, повышение артериального давления.

При осмотре: вес - 45 кг, рост - 162 см. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 76 в минуту, ритмичный. АД 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Со стороны органов брюшной полости при осмотре патологии не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет.

Данные обследования. Анализ крови общий: эритроциты - 4,0 Т/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 5,3 Г/л, эозинофилы – 1%, нейтрофилы сегментоядерные – 68%, лимфоциты – 26%, моноциты – 5%, СОЭ - 20 мм/ч. Общий анализ мочи: уд. вес - 1012, белок - 0,099 г/л, лейкоциты 2-3 в п/зр. Клубочковая фильтрация – 65,0 мл/мин, реабсорбция - 98%. Биохимический анализ крови: холестерин - 7,2 ммоль/л, общий белок – 65,0 г/л, креатинин – 98,0 мкмоль/л. Глюкоза капиллярной крови натощак натощак в 7.00 - 8,8 ммоль/л, в 11 ч – 12,1 ммоль/л, в 16 ч - 8,5 ммоль/л, 21 ч – 7,2 ммоль/л. Гликированный гемоглобин HbA1c - 8,5%. Осмотр глазного дна: новообразование сосудов в области диска зрительного нерва, преретинальные кровоизлияния.

ЗАДАНИЕ:

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

6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК- 4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

1. ГЛАВНЫМ СИМПТОМОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Мерцательная аритмия
- Б. Диффузный гипергидроз
- В. Наджелудочковая тахикардия
- Г. Потеря веса

2. АНТИТЕЛАМИ, ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ДЛЯ ДТЗ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Антитела к тиреоглобулину
- Б. Антитела к микросомальной фракции
- В. Антитела к рецепторам ТТГ
- Г. Антитела к глутаматдекарбоксилазе (GAD)

3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТИРЕОТОКСИКОЗА ПЕРВОСТЕПЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

- А. Антитела к тиреоглобулину
- Б. ТТГ и св Т3
- В. ТТГ и антитела к тиреопероксидазе
- Г. ТТГ и св Т4

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- А. Антитела к тиреопероксидазе
- Б. Антитела к рецепторам ТТГ
- В. Антитела к тиреоглобулину
- Г. Антитела к ретробульбарной клетчатке

5. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- А. Компьютерная томография
- Б. Пункционная биопсия под контролем УЗИ
- В. Радиоизотопная сцинтиграфия
- Г. УЗИ щитовидной железы

6. При первичном гипотиреозе уровень ТТГ в крови:

- А) Повышен
- Б) Не изменен
- В) Снижен

7. СИНТЕЗ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА УСИЛИВАЕТСЯ

- А. Избытком тироксина
- Б. Тиреолиберином
- В. Избытком трийодтиронина
- Г. Моноидтиронином

8. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МИНИМАЛЬНУЮ ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ДАЕТ

- А. УЗИ щитовидной железы
- Б. Ангиография сосудов щитовидной железы
- В. Компьютерная томография
- Г. Радиоизотопная сцинтиграфия

9. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ АНТИТЕЛ К МИКРОСОМАЛЬНОМУ АНТИГЕНУ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А. Тиреотоксической аденоме
- Б. Подостром тиреоидите
- В. Аутоиммунном тиреоидите
- Г. Раке щитовидной железы

10. ПРОБУ С ТИРЕОЛИБЕРИНОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- А. Гипотиреоза
- Б. Токсической аденомы
- В. Диффузного токсического зоба
- Г. Соматотропиномы

11. ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- А. Папиллярного рака
- Б. Токсической аденомы
- В. Медуллярного рака
- Г. Фолликулярного рака

12. ПРИ ПОВЫШЕННОМ УРОВНЕ ОБЩЕГО Т4 И ОБЩЕГО Т3 ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. Определение ТТГ
- Б. Определение свободных Т3 и Т4
- В. Определение антител к рецепторам ТТГ
- Г. Определение антител к тиреопероксидазе

13. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РЕМИССИИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

- А. Нормальный уровень антител к рецептору ТТГ
- Б. Нормальный уровень ТТГ
- В. Нормальный уровень свободных Т3 и Т4
- Г. Нормальный уровень антител к тиреопероксидазе

14. ОСОБЕННОСТЬЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОЙ АДЕНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Секреция тироксина и трийодтиронина зависит от секреции ТТГ
- Б. Секреция трийодтиронина зависит от секреции ТТГ
- В. Секреция тироксина зависит от секреции ТТГ
- Г. Секреция тироксина автономна

15. ПРИ ВТОРИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- А. Уменьшение секреции ТТГ
- Б. Увеличение секреции ТТГ
- В. Увеличение секреции тиреолиберина
- Г. Снижение секреции тиреоглобулина

16. ПРИ ТРЕТИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- А. Увеличение уровня ТТГ
- Б. Повышение уровня тиреолиберина
- В. Снижение базального уровня тиреолиберина
- Г. Увеличение уровня пролактина

17. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ТИРЕОИДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Осмотр
- Б. УЗИ щитовидной железы с пункционной биопсией
- В. Пальпация
- Г. Аускультация щитовидной железы

18. ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ТИРЕОИДИТЕ, КАК ПРАВИЛО

- А. Не нарушена
- Б. Понижена
- В. Повышена
- Г. Меняется в соответствии с фазой заболевания

19. ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ АНТИТЕЛА К

- А. Островковым клеткам поджелудочной железы
- Б. Тиреоглобулину
- В. Рецепторам ТТГ
- Г. Тиреопероксидазе

20. ПРИ СЦИНТИГРАФИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО

- А. «Горячий» узел
- Б. «Холодный» узел
- В. Неравномерное поглощение радиофармпрепарата
- Г. Отсутствие поглощения радиофармпрепарата

21. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО

- А. Неравномерная плотность
- Б. Гладкая эластическая консистенция
- В. Каменистая плотность
- Г. Болезненность

22. ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ЗОБ РИДЕЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. Гигантоклеточными гранулемами
- Б. Фиброзом и прорастанием капсулы щитовидной железы сосудами и нервами
- В. Инфильтрацией полиморфноядерными лейкоцитами
- Г. Инфильтрацией лимфоцитами, плазматическими клетками, клетками Гюртле

23. ПРИ ФИБРОЗНОМ ТИРЕОИДИТЕ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ

- А. Плотная и безболезненная
- Б. Плотная и болезненная
- В. Горячая при пальпации
- Г. Флюктуирует

24. НА МЕТАСТАЗЫ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ УКАЗЫВАЕТ

- А. Увеличение уровня антител к тиреопероксидазе
- Б. Субфебрильная температура
- В. Увеличение уровня тиреоглобулина
- Г. Увеличение уровня ТТГ

25. Уровень глюкозы в крови при тиреотоксикозе:

- А) Повышается,
- Б) Не изменяется,
- В) Снижается.

26. НАЛИЧИЕ ОБИЛЬНОЙ ВНУТРЕННЕЙ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО УЗИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. абсцесса
- Б. доброкачественного образования
- В. рака щитовидной железы
- Г. коллоидного активно пролиферирующего зоба

27. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ 1 НА (?) НОВОРОЖДЕННЫХ

- А. 9000-10000
- Б. 5000-6000
- В. 3000-4000
- Г. 1000-2000

28. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ РАЗМЕРАМИ МЕНЕЕ 1 СМ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- А. сцинтиграфии с оценкой индекса захвата РФП
- Б. мультиспиральной компьютерной томографии щитовидной железы с оценкой плотности узловых образований
- В. эластографии узловых образований
- Г. тонкоигольной аспирационной биопсии под контролем УЗИ

29. ГОРМОНАЛЬНЫМ МАРКЕРОМ ПОЛНОЙ АПЛАЗИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. снижение уровня тиреоглобулина
- Б. снижение уровня кальцитонина
- В. повышение уровня Т4 свободного
- Г. повышение уровня антител к ТПО

30. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. синдром слабости синусового узла
- Б. брадикардия
- В. тахикардия
- Г. АВ-блокада

31. ПОДОСТРЫЙ ТИРЕОИДИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВОЗРАСТЕ

- А. женщин среднего
- Б. детей подросткового
- В. мужчин среднего
- Г. детей младшего школьного

32. ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ЭУТИРЕОИДНОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- А. затрудненное дыхание
- Б. чувство сдавления в области шеи
- В. головные боли
- Г. поперхивание при приеме пищи

33. ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОЦЕНКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- А. Глазго
- Б. Bethesda
- В. BI-RADS
- Г. TI-RADS

34. КАКОЙ ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- А. детям в периоде пубертата
- Б. детям, имеющим родственников, получавших облучение в анамнезе
- В. детям, имеющим родственника первой степени родства с раком щитовидной железы
- Г. детям, имеющим диффузное увеличение щитовидной железы у близких родственников

35. ПАЦИЕНТАМ С МЕДУЛЛЯРНЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- А. МРТ головного мозга
- Б. сцинтиграфии скелета
- В. УЗИ органов малого таза
- Г. КТ шеи и органов грудной клетки

36. В ОТЛИЧИЕ ОТ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ПРИ ТИРЕОИДИТЕ РИДЕЛЯ ОТСУТСТВУЕТ

- А. огрубление голоса и афония
- Б. лимфоидная инфильтрация
- В. инвазия фиброзной тканью в окружающие ткани
- Г. выраженный фиброз ткани щитовидной железы

37. СОЧЕТАНИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ, ХОЛЕСТАЗА И ГИПОНАТРИЕМИИ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. врожденного гипотиреоза
- Б. врожденного гиперинсулинизма
- В. центрального несахарного диабета
- Г. врожденного гипопитуитаризма

38. С КАКОЙ ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ КОНТРОЛЬ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЕТЯМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ»?

- А. 1 раз в 12 месяцев
- Б. 1 раз в 6 месяцев
- В. 1 раз в 24 месяца
- Г. 1 раз в 18 месяцев

39. РИСК РАЗВИТИЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ШЕ-РЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА

- А. выше, чем в популяции

- Б. отсутствует
- В. сопоставим с популяцией
- Г. ниже, чем в популяции

40. ГОРМОНАЛЬНЫМ МАРКЕРОМ ПОЛНОЙ АПЛАЗИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. повышение уровня Т4 свободного
- Б. снижение уровня тиреоглобулина
- В. повышение уровня антител к ТПО
- Г. снижение уровня кальцитонина

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

1. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ТиреокOMB
- Б. Тиреотом
- В. Тиреоидин
- Г. Тироксин

2. В ЙОДДЕФИЦИТНОЙ МЕСТНОСТИ ЛЕЧЕБНУЮ ДОЗУ ЙОДА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. При узловом зобе и эутиреозе
- Б. При диффузном увеличении щитовидной железы 2 степени и субклиническом гипотиреозе
- В. При диффузном увеличении щитовидной железы 2 степени и эутиреозе
- Г. При многоузловом зобе больших размеров и эутиреозе

3. ЛЕВОТИРОКСИН ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ

- А. Лечения гипотиреоза
- Б. Профилактики гипотиреоза
- В. Профилактики злообразования в щитовидной железе
- Г. Иммунокоррекции

4. МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА

- А. Антибиотикотерапия
- Б. Хирургическое лечение
- В. Лечение глюкокортикоидами
- Г. Лечение пропилтиоурацилом

5. ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА НАЗНАЧАЮТ

- А. Глюкокортикоиды и мерказолил
- Б. Аспирин и мерказолил
- В. Антибиотики и аспирин
- Г. Бета-блокаторы и глюкокортикоиды

6. ТЕРАПИЯ L-ТИРОКСИНОМ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ДОЛЖНА НАЗНАЧАТЬСЯ

- А) на 1-2 неделе жизни

- Б) после определения этиологии врожденного гипотиреоза
- В) через 3-4 месяца для исключения транзиторного характера гипотиреоза
- Г) после окончания грудного вскармливания

7. К тиреостатиками относятся:

- А) Тиамазол
- Б) Йодид калия
- В) Левотироксин
- Г) Преднизолон

8. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) Липотропные средства
- Б) Гемотрансфузии
- В) Физиотерапевтические процедуры
- Г) Заместительная терапия (гормоны щитовидной железы)

9. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ПОДОСТРОМ ТИРЕОИДИТЕ

- А. Пожизненное
- Б. 2 месяца
- В. 1 год
- Г. 2 года

10. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- А. Глюкокортикоиды
- Б. Препараты йода
- В. Витамины
- Г. Анаболики

11. У ПАЦИЕНТОВ С МЭН2 ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЦЕЛЕВЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ТТГ НА ФОНЕ ПРИЕМА ЛЕВОТИРОКСИНА ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ (В МЕД/Л)

- А. менее 0,5
- Б. от 2,5 до 5
- В. выше 5
- Г. от 0,5 до 2,5

12. МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТИАМАЗОЛОМ У ДЕТЕЙ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ

- А. 3-6 месяцев
- Б. 6-12 месяцев
- В. 3-5 лет
- Г. 36 месяцев

13. СИНТЕЗ ДОСТАТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ И ФОРМИРОВАНИЕ ДЕПО ЙОДА В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ВОЗМОЖНЫ ТОЛЬКО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ___ МКГ ЙОДА НА КГ ВЕСА В СУТКИ

- А. 20
- Б. 15
- В. 30
- Г. 25

14. НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ С

- А. физиотерапии
- Б. тиреостатической медикаментозной терапии
- В. хирургического вмешательства
- Г. терапии радиоактивным йодом

15. НЕКОТОРЫЕ ДЕТИ ПРИ СИНДРОМЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ТИРЕОИДНЫМ ГОРМОНАМ ПОЛУЧАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

- А. левотироксином
- Б. препаратами йода
- В. трийодтироуксусной кислотой (ТРИАС)
- Г. тиреостатиками

16. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОЙ ГИПОТИРОКСИНЕМИИ И ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ ПОТРЕБЛЕНИЕ ЙОДА В СУТКИ (В МКГ)

- А. 100-150
- Б. 200-250
- В. 150-200
- Г. 250-300

17. НЕКОТОРЫЕ ДЕТИ ПРИ СИНДРОМЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ТИРЕОИДНЫМ ГОРМОНАМ ПОЛУЧАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

- А. трийодтироуксусной кислотой (ТРИАС)
- Б. тиреостатиками
- В. препаратами йода
- Г. левотироксином

18. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ЙОДСОДЕРЖАЩИЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ НА (В МЕСЯЦАХ)

- А. 6
- Б. 8
- В. 12
- Г. 10

19. У ПАЦИЕНТОВ С МЭН2 ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЦЕЛЕВЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ТТГ НА ФОНЕ ПРИЕМА ЛЕВОТИРОКСИНА ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ (В МЕД/Л)

- А. менее 0,5
- Б. от 0,5 до 2,5
- В. от 2,5 до 5
- Г. выше 5

20. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К ТИРЕОГЛОБУЛИНУ ДОЛЖНО ОТМЕЧАТЬСЯ ЧЕРЕЗ ____ ПОСЛЕ РАДИОЙОДАБЛЯЦИИ

- А. 5-7 дней
- Б. 2-3 месяца
- В. 24-48 часов
- Г. 1 год

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

Ребенок 1 года 3 месяцев от первой беременности, срочных родов. Масса при рождении 4000, длина 50 см. К груди приложен в первые сутки, сосал вяло. Пуповина отпала на девятый день, из роддома выписан с явлениями затянувшейся желтухи, которая держалась до четырехнедельного возраста. У матери узловой зоб III степени без нарушений функции. С первых дней жизни девочка вялая, сосет плохо. Дыхание шумное, сопящее, голос низкий. Кожа сухая. Волосы жидкие. Запоры. Голову держит с 6 месяцев, сидит с 1-го года, не стоит. Большой родничок 2x1,5 см, зубов нет. В общем анализе крови отмечается снижение количества эритроцитов и гемоглобина. Зоны роста на рентгенограмме кисти соответствуют трехмесячному возрасту.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №2

Девочка, 1 год 4 месяца. От 2-й беременности, 2 срочных родов. При рождении: масса тела - 3800 г, рост - 52 см. У матери в первом триместре беременности выявлен субклинический гипертиреоз, необходимое лечение не получала.

Анамнез: в неонатальном периоде у девочки отмечалась длительная физиологическая желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, сосала вяло. Из родильного дома девочка выписана на 12-е сутки. На первом году жизни отмечалась склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение двигательной активности, вялое сосание, низкий тембр голоса, задержка нервно-психического развития (голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев, не ходит).

Объективно: при поступлении в стационар состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт. При осмотре полуоткрытый рот. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах («лягушачий» в положении лежа на спине), отмечается пупочная грыжа. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: Нв – 85 г/л, Эр. – $3.8 \cdot 10^{12}/л$, Ц.П. – 0.85, Лейк. – $9.0 \cdot 10^9$; нейтрофилы: п/я – 3%, с/я – 31%; э – 3%, л – 57%, м – 8%, СОЭ – 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – хорошая; удельный вес 1015, реакция – кислая; белок – нет, сахар – нет, ацетон - отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 4.2 ммоль/л, натрий – 132.0 ммоль/л, калий – 5,0 ммоль/л, общий белок – 60.2 г/л, холестерин – 8.4 ммоль/л, билирубин общий – 7.5 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №3

Больная Д., 14 лет, предъявляет жалобы на увеличение щитовидной железы, общую слабость, утомляемость, ухудшение памяти, снижение успеваемости в школе, зябкость, склонность к запорам. Увеличение щитовидной железы обнаружено год назад при медосмотре в школе, рекомендовал прием калия йодида, который девочка принимала регулярно в течение полугода, эффекта не отмечено. Наследственность по заболеваниям щитовидной железы неотягощена.

Анамнез жизни: девочка родилась от 1 беременности, 1 срочных родов, протекавших без осложнений. Закричала ребенок сразу, оценка по шкале Apgar 8/9 баллов. Масса тела при рождении 3400 г, длина - 51 см. К груди приложена в родзале, на грудном вскармливании находилась до 4х месяцев. Первые зубы прорезались в 6 месяцев, в год имелось 8 зубов. Психомоторное развитие на первом году жизни без отклонений от нормы. Обучение в школе с 7 лет, успеваемость хорошая. Перенесенные заболевания: с 2х лет - 1-2 раза в год ОРВИ, 2-3 раза в год ангина, в 3,5 г. - ветряная оспа.

Объективно: телосложение правильное, рост 156 см, масса тела 58 кг. Кожа бледная, сухая, волосы та голове сухие, ломкие. Зев спокоен, миндалины гипертрофированы. Перкуторно над легкими легочный звук, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, число сердечных сокращений 62 в мин., АД - 90/60 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Стула не было в течение 3-х дней, мочеиспускание свободное, безболезненное. Щитовидная железа видна на глаз, при пальпации плотно-эластической консистенции, неоднородной структуры.

Результаты обследования: анализ крови - Нв 102 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$, цветной показатель -0,8, ретикулоциты 5%, лейкоциты 7×10^9 , нейтрофилы 61%, эозинофилы 4%, лимфоциты 29%, моноциты 6%, СОЭ 12 мм/ч. Биохимический анализ крови: белок 62 г/л, альбумины 52%, α_1 5%, α_2 12%, β 15%, γ 16%, холестерин 6,0 ммоль/л, калий 4,0 ммоль/л.

ЭКГ - электрическая ось сердца не отклонена, вольтаж зубцов снижен, ритм синусовый, число сердечных сокращений 60 ударов в мин.

ПГТТ: глюкоза натощак 3,3 ммоль/л, через 2 ч - 3,1 ммоль/л.

УЗИ щитовидной железы: железа расположена в типичном месте, контуры железы неровные, $V = 24 \text{ мл}^3$, эхоплотность снижена, структура неоднородная.

Гормоны щитовидной железы: ТТГ - 4,9 мкМЕ/мл (N 0.27 - 4.20 мкМЕ/мл), T_4 - 7,6 пмоль/л (N 10.80 - 22.00 пмоль/л), T_3 - 2,5 пмоль/л (N 3.10 - 6.80 пмоль/л).

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №4

Валя М., 5 лет, поступила в детское эндокринологическое отделение с жалобами на отставание от сверстников в физическом и психомоторном развитии.

Анамнез жизни: девочка родилась от 2 беременности, протекавшей с токсикозом. Предыдущая беременность год назад закончилась рождением здорового ребенка. Роды в срок 41-42 недели путем кесарева сечения из-за ригидности шейки матки. Закричал ребенок после механического раздражения. Масса тела при рождении 3650 г, длина - 50 см. К груди приложена на 3 сутки, сосала вяло. Пуповинный остаток отпал на 8-е сутки. На 2-е сутки появилась желтушность кожи, которая сохранялась до месяца. С рождения отмечалась склонность к запорам, стул был 1 раз в 2-3 дня. С 2-х месяцев ребенок находился на искусственном вскармливании, получал коровье молоко, сроки и порядок введения прикормов не соблюдались. Первые зубы прорезались в 11 месяцев, в год имелось 2 зуба. Размеры большого родничка в год - $1,5 \times 1,5$ см. Профилактические прививки сделаны в соответствии с возрастом. Перенесенные заболевания: 1 г.1 мес. - острый бронхит, 2 г.; 3 г.2 мес. - ОРВИ, 3,5 г. - ветряная оспа, 4,5 г. - грипп. Родители (мама - 20 лет, папа - 25 лет) и брат (6 лет) здоровы.

Анамнез заболевания: у ребенка с первых месяцев жизни отмечаются низкие темпы роста. Показатели физического развития по данным амбулаторной карты в 1 год - вес 8200 г, рост - 66 см. Голову ребенок держит с 3 мес, сидит с 9 мес, ходит с 1,5 лет, отдельные слова произносит с 3 лет.

Объективно: Рост - 86 см, вес - 12,8 кг. Обращает внимание диспропорциональность телосложения: относительно длинное туловище, короткие конечности, преобладание мозговой части черепа, западая переносица, широко расставленные глазницы, короткая шея. Имеется аномальное строение ушных раковин, низкий рост волос, «готическое» небо, расхождение прямых мышц живота. Кожные по-

кровы бледные с желтоватым оттенком, сухие. Волосы на голове тонкие, ломкие. Ногти тонкие, с поперечной исчерченностью. Подкожно-жировой слой выражен умеренно, распределен равномерно. Мышечный тонус снижен. Периферических отеков нет. Температура тела 36°. Лимфатические узлы не увеличены. Дыхание через нос затруднено, отделяемого из носовых ходов нет. Зев спокоен, на боковой поверхности языка отпечатки зубов, имеет место распространенный кариес. Грудная клетка активно участвует в акте дыхания, перкуторно над легкими определяется легочный звук, аускультативно - везикулярное дыхание, число дыханий - 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, на верхушке сердца и в III-IV межреберье слева от грудины выслушивается мягкий систолический шум, ЧСС - 80 ударов в минуту. АД - 80/50 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, при пальпации безболезненный во всех отделах, печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 1 раз в три дня. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Ребенок малоподвижен, не интересуется окружающим, предпочитает находиться в постели. Обращенную к нему речь понимает, произносит отдельные слова, словарный запас - 10 слов.

Данные обследования: общий анализ крови: эритроциты - $2,75 \times 10^{12}$ /л; НЬ - 94 г/л; цветной показатель - 1,0; лейкоциты - $6,4 \times 10^9$; п/ядерные - 2%; с/ядерные - 42%; моноциты - 8%; лимфоциты - 44; эозинофилы - 4%; СОЭ - 10 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 59 г/л, альбумины - 48%, α_1 -глобулины - 5%, α_2 - глобулины - 12%, β - глобулины - 15%, γ -глобулины - 2%; холестерин - 6,8 ммоль/л; билирубин общий - 12,5 мкмоль/л, прямой - 1,5 мкмоль/л, непрямой - 11 мкмоль/л; калий - 4,1 ммоль/л.

ЭКГ - вольтаж зубцов снижен, ритм синусовый, ЧСС - 85 в минуту.

Рентгенограмма кистей и лучезапястных суставов - костный возраст 10-12 мес.

УЗИ внутренних органов: печень не увеличена контуры ровные, эхоплотность обычная, эхоструктура однородная; желчный пузырь с двумя перетяжками в теле; почки - расположены обычно, с ровными контурами, размеры соответствуют возрасту, ЧЛС не изменена.

УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа визуализируется слабо, расположена в типичном месте в виде тонкого тяжа. Размеры перешейка - 1 мм, левой доли 20x10x10 мм, правой - 10x5x5 мм.

Тиреоидный гормональный профиль: ТТГ - 25 мкМЕ/мл (N 0,27 - 4,20 мкМЕ/мл), Т4 - 5,3 нмоль/л (N 10,80 - 22,00 пмоль/л).

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №5

Девочка К., 14 лет, поступила в отделение с жалобами на раздражительность, повышенную утомляемость, сердцебиение, повышение АД, похудание и увеличение щитовидной железы.

Анамнез жизни: девочка родилась от 1 беременности, протекавшей без осложнений. Роды в срок 38 - 39 недель. Закричала сразу, масса тела при рождении 3200 г, длина - 52 см. К груди приложена в родильном зале. На грудном вскармливании до 9 месяцев. Первые зубы прорезались в 6 месяцев, в год имелось 8 зубов. Голову держит с 1 мес, сидит с 6 мес, ходит с 11 мес. Успеваемость в школе хорошая, помимо общеобразовательной школы девочка посещает музыкальную и дополнительные занятия по английскому языку. Привита по возрасту. Перенесенные заболевания: в 1 г. и 1,5 г - острый бронхит, с 2 лет до 3 лет 4 раза ОРВИ, острый ларинготрахеит, в 3,5 г. - ветряная оспа, с 4 лет 2-3 раза в год фолликулярная ангина. Наследственность отягощена по гипертонической болезни.

Анамнез заболевания: три месяца назад мама заметила у девочки увеличение щитовидной железы, видимое на глаз, повышенную раздражительность и плаксивость, по поводу чего обратились к участковому врачу, который назначил калия йодид. Эффекта от лечения не получено. Отмечено дальнейшее увеличение железы в размерах, появление жалоб на сердцебиение, похудание. После повторного осмотра педиатром рекомендовано стационарное обследование.

Объективно: рост - 168 см, вес - 45 кг. Температура тела 37,3°. Кожные покровы обычной окраски влажные, ладони горячие. Подкожно-жировой слой выражен слабо, тургор тканей удовлетворительный. Периферических отеков нет. Отмечается расширение глазных щелей, редкое мигание, усиленный блеск глаз, дрожание век при смыкании. Переднешейные лимфатические узлы увеличены, безболезненные, мягко-эластической консистенции. Дыхание через нос свободное, отделяемого из носовых ходов нет. В зеве умеренная гиперемия, миндалины гипертрофированы, с расширенными лакунами без гнойного содержимого. Девочка наблюдается отоларингологом по поводу хронического тонзиллита. Грудная клетка активно участвует в акте дыхания, перкуторно над легкими определяется легочный звук, аускультативно - везикулярное дыхание, число дыханий - 20 в минуту. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье, разлитой, высокий, резистентный. Тоны сердца громкие, на верхушке выслушивается систолический шум. Пульс 148 ударов в минуту. АД - 170/40 мм рт.ст. Appetit повышен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, печень пальпируется у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 1-2 раза в день. Наружные половые органы сформированы по женскому типу. Половое развитие по Tanner 3. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Отмечается мелкокоразмашистый тремор пальцев вытянутых рук, опускание поднятых рук. Щитовидная железа видна на глаз, при пальпации диффузно увеличена, однородной структуры, мягко-эластической консистенции.

Данные обследования:

Общий анализ крови: эритроциты - $4,0 \times 10^{12}$ /л; НЬ - 120 г/л; цветной показатель - 0,9; лейкоциты - $6,7 \times 10^9$ /л; с/ядерные - 58%; моноциты - 5%; лимфоциты - 35; эозинофилы - 2%; СОЭ - 8 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 69 г/л, альбумины - 58 г/л, билирубин общий - 14 мкмоль/л, прямой - 1,5 мкмоль/л, непрямой - 12,5 мкмоль/л; калий - 4,2 ммоль/л.

Общий анализ мочи - моча желтого цвета, прозрачная, удельный вес - 1023, белок - 0,01 г/л, эритроциты 1-2 в поле зрения, лейкоциты 2-4 в поле зрения.

ПТТГ: уровень гликемии натощак - 3,48 ммоль/л, через 2 часа - 3,2 ммоль/л.

ЭКГ - вольтаж зубцов повышен, ритм синусовый, ЧСС - 150 в минуту.

УЗИ внутренних органов: печень - контуры ровные, эхоплотность обычная, эхоструктура однородная; желчный пузырь нормальных размеров и формы; поджелудочная железа нормальных размеров, однородной структуры, контуры ровные; почки - расположены обычно, нормальных размеров, контуры ровные, ЧЛС без изменений.

УЗИ щитовидной железы: расположена в типичном месте, контуры ровные, эхогенность снижена, структура однородна, повышена васкуляризация. Размеры перешейка - 4 мм, левой доли 47x24x18 мм размеры правой доли 53x21x15 мм.

Тиреоидный профиль: ТТГ - 0,002 мкМЕ/мл (N 0,27 – 4,20 мкМЕ/мл), Т₄ - 105 пмоль/л (N 10,80 – 22,00 пмоль/л), Т₃ - 11,4 пмоль/л (N 3,10 – 6,80 пмоль/л).

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №6

Пациентка С., 16 лет, направлена на приём к детскому эндокринологу педиатром.

Жалобы: выраженная общая и мышечная слабость в течение нескольких месяцев, вялость, апатия, снижение аппетита, потеря веса на 7 кг за данный период. Неоднократно отмечает обморочные состояния, спонтанные приступы дрожи, резкой слабости, особенно по ночам.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 2-х лет. Одновременно отмечает постепенное выпадение волос в подмышечных впадинах, лобковой области, волосистой части головы. Выраженное ухудшение состояния в течение недели, когда резко усилилась слабость, появились приступы тошноты и рвоты, снизился аппетит, появилась жажда. Уровень глюкозы крови не контролировалась. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной острой вирусной инфекцией и нарушениями

диетических рекомендаций. В сопровождении родственников обратилась на прием к участковому педиатру, далее была направлена к эндокринологу.

Анамнез жизни: частые простудные заболевания. Травм, операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Наблюдается у гастроэнтеролога по поводу хронического гастрита. Менархе с 12 лет, менструальный цикл не нарушен. Наследственность: мать в течение 20 лет страдала сахарным диабетом 1 типа с тяжелым течением заболевания.

При осмотре: общее состояние средней тяжести, адинамична, с замедленной речью. Телосложение правильное. Питание умеренно снижено. Рост - 167 см, вес - 59 кг. Тотальная алопеция. Кожные покровы сухие, подкожная жировая клетчатка равномерно распределена, слабо выражена, тургор кожи снижен, витилиго. Язык сухой, слегка обложен белым налетом. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Мышцы и суставы без особенностей. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 62 ударов в минуту, сниженного наполнения, ненапряжен. АД - 100/60 мм рт.ст. на обеих руках. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, брадикардия.

Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул – склонность к запорам. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №7

Пациентка К., 14 лет.

Жалобы: активных жалоб не предъявляет.

Из анамнеза: в анамнезе аутоиммунный тиреоидит.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост - 162 см, вес - 50 кг. Щитовидная железа плотной эластичной консистенции, однородная, диффузно увеличена 1 степени, безболезненная, смещаемая. Пульс - 72 удара в минуту, ритмичный. АД - 120/80 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

По УЗИ: картина аутоиммунного тиреоидита. Гормоны щитовидной железы в пределах нормы.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №8

Девочка 17 лет обратилась в консультативное отделение на прием к врачу-детскому эндокринологу для уточнения диагноза и определения тактики ведения.

Жалобы. На затруднение глотания твердой пищи.

Анамнез заболевания. Неприятные ощущения в области шеи отмечены 6 месяцев назад, по УЗИ щитовидной железы в области левой доли выявлено гипоехогенное образование 0,8x0,9x0,7 см на фоне эхографических признаков аутоиммунного поражения щитовидной железы, показатели ТТГ - 1,8 МЕ/л, свТА - 12,3 пмоль/л.

Анамнез жизни. Ребенок от 2 физиологической беременности, от вторых самостоятельных родов в срок. Ранее развитие без особенностей. Привита по возрасту. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2-3

раза в год, детскими инфекциями не болела. Ребенок наблюдается у врача-пульмонолога по поводу бронхиальной астмы, ремиссия с 15 лет. Операции и травмы отрицает. Поллиноз на березу. (ред.) Эпидемиологический анамнез: контакта с инфекционными больными не было.

Наследственность: у бабушки по материнской линии рак молочной железы, у дедушки по материнской линии рак предстательной железы, у дедушки по отцовской линии рак желудка. Родители здоровы.

Объективный статус. Рост 164 см, вес 50,4 кг.

Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, нормальной влажности. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. ЧСС 88 уд/мин, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление 110/60 мм рт. ст., тоны сердца ритмичные, шумы не прослушиваются. Число дыханий: 18 в минуту, дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не затруднено. Полиурии и полидипсии нет. Стул ежедневный, оформленный. Половое развитие правильное, по женскому типу, по Таппег 4 (В4, Р4), Мес 13 лет, регулярные. Щитовидная железа при пальпации не увеличена, плотной консистенции, узловые образования не определяются. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Симптомов нарушения функции надпочечников нет.

Результаты обследования.

Антитела к тиреопероксидазе 702 ед/мл (норма 0-60 ед/мл).

Кальцитонин 0,2 пмолы/ (норма менее 1 пмолы/Л).

УЗИ щитовидной железы и регионарных лимфатических узлов: в левой доле с переходом в перешеек определяется узловое образование размерами: 0,9x0,8x0,6 см, с неровными, четкими контурами, низкой эхогенности, при ЦДК: аваскулярное на фоне эхографической картины аутоиммунного поражения щитовидной железы. Определяются лимфатические узлы предгортанные размерами: 1,00,8x0,6см, с неровными, четкими контурами, низкой эхогенности 0,3 см, нормальной эхоструктуры, множественные паратрахеальные диаметром до 0,6 см, нормальной эхоструктуры, яремные с обеих сторон диаметром до 0,7 см, нормальной эхоструктуры.

Тонкоигольная аспирационная биопсия: в мазке на фоне кистозно-геморрагических изменений и лимфоцитарного воспаления обнаружены комплексы атипичных эпителиальных клеток с единичными внутриядерными изменениями формирующих структур, 55 мм изменениями формирующих структур, характерных для папиллярного рака щитовидной железы. В соответствии с критериями системы классификации Bethesda: диагностическая категория VI.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №9

Пациентка 7 лет пришла на амбулаторный прием к детскому эндокринологу в поликлинику.

Жалобы. На слабость, сухость кожных покровов, постоянные запоры, плохой аппетит, трудности в обучении, плохая память.

Анамнез заболевания. В возрасте 4 лет у девочки установлен сахарный диабет 1 типа, по поводу чего получает терапию инсулином аспарт и инсулином гларгин. В возрасте 5 лету ребенка была установлена аутоиммунная тромбоцитопения, по поводу которой ребенок получил курс терапии преднизолоном с положительным эффектом, повторных эпизодов тромбоцитопений не наблюдалось. С 6 лет у ребенка очаговая алопеция и витилиго. В рамках диспансеризации ребенку в 7 лет было проведено УЗИ щитовидной железы: диффузное увеличение объема железы (15,6 мл). Структура: гетерогенная. Эхогенность: умеренно неравномерно снижена с множественными участками пониженной эхогенности неправильной формы без четких контуров с обеих сторон. Объемные образования: не выявлены. Девочка наблюдается эндокринологом, иммунологом, дерматологом. По рекомендации иммунолога девочке проведено секвенирование панели генов «Иммунодефициты и аутоиммунные заболевания», в том

числе исследован ген аутоиммунного регулятора AIRE — мутаций в исследованных генах не обнаружено.

Анамнез жизни. Ребенок от 2 нормально протекавшей беременности. Роды самостоятельные на 39 неделе гестации. Масса тела при рождении 3400г, длина 50 см. Развитие на первом году без особенностей. Семейный анамнез: мама с детства страдает аутоиммунным тиреоидитом, получает терапию левотироксином натрия.

Объективный статус. Рост: 119.5 см, SDS роста: -1.309 Вес: 28 кг, SDS веса: 0.575, Индекс массы тела: 19.6 кг/м², SDS индекса массы тела: 1.43 Состояние : относительно удовлетворительное. Движения и речь ребенка замедлены. Телосложение : нормостеническое. Кожные покровы : бледные, сухие, пастозные, отмечаются множественные следы расчесов, участки витилиго. Тотальная алопеция, редкий рост ресниц. Ногти с продольной исчерченностью. Видимые слизистые нормальной окраски, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Щитовидная железа расположена типично, плотной консистенции, зоб 1 степени по классификации ВОЗ. Половые органы сформированы: правильно, по женскому типу. Таннер 1 (В 1, Р 1), Me abs. Артериальное давление : 90/55 мм.рт.ст.; тоны сердца : ясные, ритмичные, пульс 75 уд в мин, дыхание везикулярное; хрипов нет. Система органов пищеварения: язык влажный, чистый, живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный; печень : пальпаторно не увеличена. Дизурических явлений нет. Склонность к запорам, стул 1 разв 3-4 дня.

Результаты обследования

-Тиреотропный гормон крови ттг 50 мкМЕ/мл (0,7-4,17)

- Св.Т4 7,5 Пмоль/л (10,8-16,4)

-Антитела к тиреопероксидазе 1500 МЕЛ (0-10)

ЗАДАНИЕ:

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

МОДУЛЬ: НАРУШЕНИЕ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

1. ДЕФИЦИТ ПАРАТГОРМОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- А. Жажды
- Б. Повышенной температуры
- В. Тонических судорог
- Г. Повышенной судорожной активности головного мозга

2. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ПРИВОДИТ К

- А. Снижению секреции паратгормона
- Б. Повышению ТТГ
- В. Снижению АКТГ
- Г. Повышению АКТГ

3. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО

- А. Снижение кальция в сыворотке крови
- Б. Повышение кальция в сыворотке крови
- В. Повышение фосфора в сыворотке крови

Г. Повышение кальция в сыворотке крови снижение активности щелочной фосфатазы

4. ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. Нормальным уровнем паратгормона
- Б. Повышенным уровнем паратгормона
- В. Сниженным уровнем паратгормона
- Г. Повышенным уровнем кальция в крови

5. ПАРАТГОРМОН РЕГУЛИРУЕТ

- А. Синтез ТТГ
- Б. Синтез инсулина
- В. Выход кальция и фосфора из кости
- Г. Синтез витамина Д

6. СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А. Сахарном диабете
- Б. Ожирении
- В. Хронических неспецифических заболеваниях легких
- Г. Хроническом холецистите

7. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- А. Генетическая предрасположенность и исходная плотность костной ткани
- Б. Снижение овариальной функции в течение жизни
- В. Прекращение овариальной функции в менопаузе
- Г. Снижение физической активности в возрасте старше 60 лет

8. ОСТЕОБЛАСТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ

- А. Остеоцита
- Б. Хондроцита
- В. Остеокласта
- Г. Преостекласта

9. РАНЬШЕ ВСЕГО КОСТНАЯ ТКАНЬ СНИЖАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УЧАСТКАХ СКЕЛЕТА

- А. Позвоночник
- Б. Голень
- В. Предплечье
- Г. Тазобедренный сустав

10. ОДНИМ ИЗ ЭФФЕКТОВ ПАРАТГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- А. Минеральной плотности костей
- Б. Экскреция кальция
- В. Костной резорбции
- Г. Реабсорбции фосфора

11. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ТАКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, КАК

- А. Синдром мальабсорбции
- Б. Атрофический гастрит
- В. Язвенная болезнь желудка
- Г. Болезнь крона

12. СНИЖЕНИЕ КОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- А. Аспирина
- Б. Препаратов витамина Д
- В. Диуретиков
- Г. Антибактериальных препаратов

13. НЕФРОКАЛЬЦИНОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- А. Гипотиреоза
- Б. Тиреотоксикоза
- В. Гипопаратиреоза
- Г. Остеопороза

14. МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ ОТНОСИТЕЛЬНО СРЕДНИХ ЗНАЧЕНИЙ ДЛЯ ДАННОГО ВОЗРАСТА ПРИ ДЕНСИТОМЕТРИИ - ЭТО

- А. Т- критерий
- Б. Z –критерий
- В. Y- критерий
- Г. X-критерий

15. СОКРАЩЕНИЕ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ПРИ ПОСТУКИВАНИИ В МЕСТЕ ВЫХОДА ЛИЦЕВОГО НЕРВА - ЭТО СИМПТОМ

- А. Хвостека
- Б. Труссо
- В. Вейса
- Г. Шмидта

16. СОКРАЩЕНИЕ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ ГЛАЗА ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ У НАРУЖНОГО КРАЯ ГЛАЗНИЦЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СИМПТОМЕ

- А. Хвостека
- Б. Труссо
- В. Вейса
- Г. Шмидта

17. СИМПТОМ «РУКА АКУШЕРА» ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- А. Гипотиреозе
- Б. Гиперпаратиреозе
- В. Гипопаратиреозе
- Г. Тиреотоксикозе

18. НАИБОЛЕЕ ИЗУЧЕННОЙ И ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИЧИНОЙ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ

- А. кальций-чувствительного рецептора
- Б. рецептора к паратгормону
- В. стимулирующей альфа-субъединицы G-белка
- Г. паратгормона

19. К РАЗВИТИЮ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ПРИВОДЯТ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- А. ABCD1
- Б. RET
- В. CYP21A2
- Г. AIRE

20. РАХИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ НИЗКОГО ПОСТУПЛЕНИЯ ВИТАМИНА Д В ОРГАНИЗМ НАЗЫВАЮТ

- А. витамин-Д-обусловленный
- Б. витамин-Д-зависимый
- В. витамин-Д-дефицитный
- Г. витамин-Д-резистентный

21. ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ВСЛЕДСТВИЕ

- А. повышенной чувствительности органов-мишеней к действию паратгормона
- Б. резистентности паращитовидных желез к гипокальциемии
- В. резистентности органов-мишеней к действию паратгормона
- Г. повышенной чувствительности паращитовидных желез к уровню кальция крови

22. ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ

- А. 1,25-гидроксилазы приводит к снижению уровня 1,25(ОН)₂витамина Д
- Б. 24-гидроксилазы приводит к снижению уровня 1,24(ОН)₂витамина Д
- В. 25-гидроксилазы приводит к снижению уровня 1,25(ОН)₂витамина Д
- Г. 1-альфа-гидроксилазы приводит к снижению уровня 1,25(ОН)₂витамина Д

23. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А. алиментарном дефиците витамина д
- Б. первичном гиперпаратиреозе
- В. гипопаратиреозе
- Г. первичном гипотиреозе

24. ПОВЫШЕННАЯ СЕКРЕЦИЯ ПАРАТИРЕОДНОГО ГОРМОНА ПРИВОДИТ К

- А. гиперфосфатемии
- Б. гипермагнемезии
- В. гипокальциемии
- Г. гипофосфатемии

25. ЗА СИНТЕЗ ПАРАТГОРМОНА ОТВЕЧАЕТ ГЕН

- А. CASR
- Б. TSH
- В. GNAS
- Г. PTH

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ, КРОМЕ

- А. Кальцитриол
- Б. Колекальциферол
- В. Альфакальцидол
- Г. Тирозол

2. ВЫРАЖЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д

- А. Менее 20 нг/мл
- Б. Менее 10 нг/мл
- В. Более 30 нг/мл
- Г. Менее 100 нмл

3. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА АКТИВНОЙ ФОРМЫ ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА Д ПРИ УРОВНЕ КАЛЬЦИЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КРОВИ БОЛЕЕ 0,8 ММОЛЬ/Л СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- А. 0,25-0,5
- Б. 1,5-3
- В. 0,5 -1
- Г. 1-1,5

4. НЕОБХОДИМОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ АЛЬФАКАЛЬЦИДОЛА И КАЛЬЦИТРИОЛА ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НА ФОНЕ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНУДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ

- А. всасывания холекальциферола из кишечника
- Б. работы 25-гидроксилазы в печени
- В. реабсорбции фосфора в почках
- Г. работы 1-альфа-гидроксилазы в почках

5. ПРОДУКТЫ С НАИБОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ КАЛЬЦИЯ

- А. Сыр
- Б. Морковь
- В. Хлеб ржаной
- Г. Молоко

6. ЛЕЧЕНИЕ АДЕНОМЫПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ, КРОМЕ

- А. Медикаментозная терапия
- Б. Лучевая терапия
- В. Оперативное лечение
- Г. Химиотерапия

7. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ УДАЛЕНИЯ ВСЕХ ГИПЕРПЛАЗИРОВАННЫХ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ИЛИ ПРИ РЕЦИДИВЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТА С МЭН 1 МОГУТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ

- А. кальцимитетики
- Б. активные формы витамина Д
- В. глюкокортикоиды
- Г. диуретики

8. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНЫМИ МЕТАБОЛИТАМИ ВИТАМИНА Д ПРИМЕНЯЮТ, КРОМЕ

- А. Общий кальций
- Б. Ионизированный кальций
- В. Паратгормон
- Г. Активный метаболит витамина Д

9. ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ АКТИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ВИТАМИНА Д, КРОМЕ

- А. Терминальная ХПН
- Б. Псевдогипопаратиреоз
- В. Выраженная гипокальциемия
- Г. Недостаточность витамина Д

10. ДЛЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ НОГ ПРИ РАХИТЕ В ПЕРИОД АКТИВНОГО РОСТА И ОТКРЫТЫХ ЗОНАХ РОСТА НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ КОРРИГИРУЮЩИЕ ОСТЕОТОМИИ ИЗ-ЗА ВЫСОКОГО РИСКА

- А. некроза костной ткани
- Б. остеомиелита костей
- В. повреждения сосудисто-нервных пучков
- Г. рецидива деформаций

11. ПРИ ИНИЦИАЦИИ ТЕРАПИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПОКА ПОДБИРАЕТСЯ ДОЗА АКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА Д КОНТРОЛЬ КАЛЬЦИЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КРОВИ ПРОВОДИТСЯ

- А. каждые три дня
- Б. каждый день
- В. каждые семь дней
- Г. каждые десять дней

12. ПРИ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НАЗНАЧАЮТ

- А. альфакальцидол
- Б. холекальциферол
- В. 25-оксикальциферол
- Г. эргокальциферол

13. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ДОЗА АКТИВНОЙ ФОРМЫ ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА

- А. может варьировать в течение жизни
- Б. повышается с возрастом
- В. остается неизменной в течение жизни
- Г. снижается с возрастом

14. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. коррекция дефицита витамина Д
- Б. назначение препаратов магния
- В. хирургическое лечение
- Г. назначение глюкокортикостероидов

15. ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НАЗНАЧАЮТСЯ ГИДРОКСИЛИРОВАННЫЕ ФОРМЫ ВИТАМИНА Д, ПОТОМУ ЧТО ПРИ ОТСУТСТВИИ ДЕЙСТВИЯ ПАРАТГОРМОНА СНИЖАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ (?)

- А. 1,25-гидроксилазы, катализирующей 1,25-гидроксилирование 25(ОН)витамина Д, что приводит к снижению уровня 1,25(ОН)₂витамина Д
- Б. 25-гидроксилазы, катализирующей 25-гидроксилирование 25(ОН)витамина Д, что приводит к снижению уровня 1,25(ОН)₂витамина Д
- В. 1-альфа-гидроксилазы, катализирующей 1-альфа-гидроксилирование 25(ОН)витамина Д, что приводит к снижению уровня 1,25(ОН)₂витамина Д
- Г. 24-гидроксилазы, катализирующей 24-гидроксилирование 25(ОН)витамина Д, что приводит к снижению уровня 1,24(ОН)₂витамина Д

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

Мальчик 1,5 года обратился к врачу-детскому эндокринологу.

Жалобы: регресс моторных навыков: перестал переворачиваться, сидеть; выраженную мышечную слабость, быструю утомляемость, нарушение дыхания, частые бронхообструкции. Беспокойство, постоянный сильный плач при взятии ребенка на руки, выпадение зубов, отсутствие динамики роста и прибавки веса в течение последних 6 месяцев, прогрессирующая деформация грудной клетки, появление утолщений на ребрах, в области лучезапястных суставах, О-образную деформацию ног, избыточный рост волос на спине, на лбу.

Анамнез заболевания: до 6 месяцев ребенок развивался соответственно возрасту. В возрасте 6 месяцев отмечался приступ бронхообструкции, при этом признаков ОРВИ не было, в динамике данные приступы стали отмечаться ежедневно, на фоне приема приема Ипратропия бромидом с Фенотеролом был непродолжительный положительный эффект. В 8 месяцев ребенок был обследован на предмет наличия бронхиальной астмы, убедительных данных за данный диагноз получено не было, однако с целью купирования приступов бронхообструкций был назначен прием глюкокортикостероидов (ингаляции Будесонида). На фоне проводимой терапии состояние без улучшения. С 9 месяцев ребенок перестал прибавлять в весе, замедлилась динамика роста. С 9 месяцев отмечился постепенный регресс моторных навыков: ребенок перестал сидеть, переворачиваться, голову держал неуверенно. С года появился усиленный рост волос на спине и в области лба по типу гипертрихоза. С 1 года постепенно стали формироваться деформация скелета: появились рахитические «четки» на ребрах, рахитические «браслетки» на лучезапястных суставах, О-образная деформация ног. Со слов воспитателей (ребенок воспитывается в доме ребенка), при попытке взять ребенка на руки постоянно отмечается плач и сильное беспокойство ребенка. Профилактические дозы холекальциферола 500 МЕ/сутки ребенок получает с рождения. Изменения характера стула (разжиженный или запоры) не отмечалось. В 1,2 года выпали два передних верхних зуба.

Анамнез жизни: ребенок от срочных самостоятельных родов. При рождении масса тела 3700 гр., длина тела 52 см. Держит голову с 2,5 месяцев, переворачивается с 4,5 месяцев, сидит с 5 месяцев. Первые зубы с 5 месяцев.

Аллергоанамнез: раннее аллергических реакций на лекарственные препараты и продукты не зафиксировано.

Наследственность: семейный анамнез не известен по причине отказа родителей от ребенка при рождении. Ребенок наблюдается педиатром по поводу рецидивирующих приступов бронхообструкций, задержки психомоторного и физического развития.

Объективный статус: Рост 72 см (SDS роста = -3,6), вес 9 кг, ИМТ 15,3 кг/м² (SDS ИМТ = +1,0). Состояние: средней степени тяжести. Выраженная диффузная мышечная гипотония, ребенок при осмотре лежит в позе «лягушки». Телосложение: нормостеническое. Кожные покровы: бледные, умеренной влажности. Волосы на голове густые, темные. Слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развито слабо. Носовое дыхание свободное. ЧДД 45 в мин. Имеется втяжение межреберных промежутков. Костно-мышечная система: имеются рахитические «четки», «браслетки», О-образная деформация ног. Грудная клетка деформирована по типу «куриной грудной клетки». Верхние передние 2 зуба отсутствуют. ЧСС 120 в мин., тоны сердца ясные, ритмичные, шумов не выслушивается. Симптом Хвостека и симптом Труссо слабopоложительные. Живот при пальпации мягкий. При попытке пальпации живота ребенок беспокоится, плачет. Печень не увеличена, по краю правой реберной дуги. Моеиспускание безболезненное. Половое развитие Таннер 1. яички в мошонке. Стул ежедневный, оформленный.

Обследование: Фосфор неорганический 1,22 ммоль/л (1,45-1,87); Кальций общий 1,44 ммоль/л (2,1-2,5); Щелочная фосфатаза 9569 Ед/л (156-369). 25(ОН) d в крови - 48 нг/мл (30-100); 1,25 (ОН)2d - 5 пг/мл (16-65); Паратгормон 209,8 пг/мл (15-65).

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №2

Ребенок 10 лет жалуется на ощущение “онемения”, ползания “мурашек” в кистях, раздражительность, периодические судороги пальцев рук в виде “руки акушера”.

Анамнез: две недели тому перенес субтотальную тиреоидэктомию по поводу диффузного токсического зоба. Симптомы постепенно нарастают.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний частые простудные заболевания, бронхиты, пневмонии, неоднократно тяжелые черепно-мозговые травмы. Наследственность не отягощена.

Объективный статус: общее состояние средней тяжести, в сознании, несколько заторможен. Судорожные подергивания скелетных мышц. Питание достаточное, телосложение правильное. Рост - 148 см, вес - 52 кг. Кожные покровы бледные, сухие, с шелушением, болезненные судороги мускулатуры лица, верхних и нижних конечностей. Дисфагия. Речь невнятная. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

В области передней поверхности шеи гиперемированный послеоперационный рубец без признаков воспаления. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы, обе ее половины равномерно участвуют в дыхании. ЧД - 22 в мин. Дыхание затруднено, при аускультации везикулярное, без хрипов. Пульс - 98 уд./мин., АД -120/80 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный во всех отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Дизурических расстройств не отмечает. Почки не пальпируются. Отеков нет. Резко положительные симптомы Хвостека, Труссо.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №3

Мальчик 14 лет. В течение 3-х лет беспокоят жажда, полиурия, слабость. Два года тому установлен диагноз: мочекаменная болезнь. За этот период трижды наблюдались переломы бедра и два раза – лучевой кости.

ЗАДАНИЕ:

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

МОДУЛЬ: НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

1. ДЛЯ ОЦЕНКИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

- А) Исследование уровня глюкозы глюкометром перед сном
- Б) определение содержания глюкозы в моче
- В) исследование микроальбуминурии
- Г) проведение теста с нагрузкой глюкозой

2. РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- А) синдромом Сотоса
- Б) мутацией в гене рецептора меланокортина 4 типа
- В) синдромом Альстрема
- Г) синдромом Беквита-Видемана

3. У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ АЛЬСТРЕМА ОЖИРЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- А) до 5 лет жизни
- Б) в подростковом возрасте
- В) в возрасте 18 лет и старше
- Г) с 7 лет жизни

4. ОЦЕНКА КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ

- А) визуального осмотра ребенка
- Б) биоимпедансометрии
- В) Расчета соотношения окружности талии/бедра
- Г) определения индекса массы тела

5. ИЗБЫТОК ВЕСА ПРИ ОЖИРЕНИИ 4 СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ ВЫШЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- А) 25
- Б) 100
- В) 50
- Г) 75

6. ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСНОВНОГО ОБМЕНА ПРИ ОЖИРЕНИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- А) оценить наличие апноэ-гипопноэ сна
- Б) определить наличие метаболических осложнений ожирения
- В) оценить риск развития сахарного диабета
- Г) персонализировать питание

7. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Эхокг
- Б) холтеровское мониторирование экг
- В) МРТ сердца
- Г) ЭКГ

8. У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БАРДЕ-БИДЛЯ ОЖИРЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- А) с 7 лет жизни

- Б) до 5 лет жизни
- В) в возрасте 18 лет и старше
- Г) в подростковом возрасте

9. БИОИМПЕДАНСОМЕТРИЯ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- А) наличие дислипидемии
- Б) величину жирового коэффициента
- В) наличие остеопороза
- Г) наличие жирового гепатоза

10. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЛЕПТИНА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

- А) является биомаркером нарушений углеводного обмена.
- Б) отражает общее количество жировой ткани в организме
- В) отражает количество висцерального жира в организме
- Г) является биомаркером инсулинорезистентности

11. У ДЕВОЧКИ 2 ЛЕТ ЖИЗНИ, РОЖДЕННОЙ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ РОДИТЕЛЕЙ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА, С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ НАБОРОМ МАССЫ ТЕЛА НА ФОНЕ ПОЛИФАГИИ С ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, НОРМАЛЬНЫМ ПСИХОМОТОРНЫМ РАЗВИТИЕМ И НАЛИЧИЕМ ОЖИРЕНИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОДНОЙ ИЗ МОНОГЕННЫХ ФОРМ ОЖИРЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАНИЕ В СЫВОРОТКЕ СОДЕРЖАНИЕ

- А) лептина
- Б) С холестерина
- В) грелина

12. ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСНОВНОГО ОБМЕНА ПРИ ОЖИРЕНИИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- А) беговой дорожки
- Б) кислородной барокамеры
- В) определения числа дыхательных движений и частоты пульса
- Г) метабологафа

13. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОЖИРЕНИЕМ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- А) сохраняется на одном уровне
- Б) крайне низкая и не является актуальной проблемой
- В) уменьшается в большинстве стран
- Г) увеличивается во всем мире

14. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) трехкратное измерение АД
- Б) ведение дневника АД
- В) суточное мониторирование АД
- Г) разовое измерение АД

15. ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 10 ЛЕТ – ЭТО УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В СЫВОРОТКЕ (В ММОЛЬ/Л)

- А) >14
- Б) $\geq 2,0$
- В) $\geq 1,7$
- Г) >1,5

16. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ГИПЕРАНДРОГЕНЕМИИ У ДЕВОЧЕК С

ОЖИРЕНИЕМ ОТНОСЯТ

- А) задержку роста
- Б) наличие стрий на теле
- В) гирсутизм, акне
- Г) галакторею

17. ДЛЯ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А) хронической почечной недостаточности
- Б) ранней артериальной гипертензии, рефрактерной к антигипертензивной терапии
- В) тонких розовых стрий
- Г) выраженных периферических отеков

18. САМЫМ ЧАСТЫМ НАРУШЕНИЕМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сахарный диабет 1 типа
- Б) нарушение толерантности к глюкозе
- В) MODY диабет
- Г) сахарный диабет 2 типа

19. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БАРДЕ-БИДЛЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А) гипогонадизма
- Б) гипоинсулинемии
- В) гиперсекреции СТГ
- Г) гиперпролактинемии

20. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

- А) Прием лекарственных препаратов
- Б) пубертат
- В) психические заболевания
- Г) Избыточное поступление калорий

21. ТИП ОЖИРЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ

- А. Андроидное
- Б. Гиноидное
- В. Смешанное
- Г. Гипоталамическое

22. ОЖИРЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ВЫРАЖЕННОЙ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ

- А. Андроидное
- Б. Гиноидное
- В. Смешанное
- Г. Эндокринное

23. НАРУШЕНИЯ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ

- А. Атеросклероз
- Б. Сахарный диабет 2 типа
- В. Ожирение
- Г. Язвенная болезнь 12 п.к-ки

24. ОЖИРЕНИЕ – ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ

- А. Сахарный диабет 2 типа
- Б. Гипертоническая болезнь
- В. Дислипидемия
- Г. Хронический гастрит

25. ОЖИРЕНИЕ РЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А. Болезни Иценко-Кушинга
- Б. Гипогонадизме
- В. Гипотиреозе
- Г. Гипокортицизме

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

1. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ

- А. Орлистат
- Б. Лираглутид
- В. Метформин
- Г. Метформин лонг

2. ПРЕПЯТСТВУЕТ ВСАСЫВАНИЮ ЖИРА

- А. Орлистат
- Б. Лираглутид
- В. Метформин
- Г. Статин

3. стимулирует глюкозозависимую секрецию инсулина в β -клетках поджелудочной железы

- А. Метформин
- Б. Лираглутид
- В. Диуретик
- Г. Орлистат

4. ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА ЗА 1-6 МЕСЯЦЕВ НА

- А. 5-10%
- Б. 25%
- В. 50%
- Г. 30%

5. ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ В ДИЕТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) исключить легкоусвояемые углеводы
- Б) ограничить легкоусвояемые углеводы до 10%, ограничить употребление жиров
- В) расширить употребление белков

6. ЭФФЕКТЫ МЕТФОРМИНА, КРОМЕ

- А. Снижает инсулинорезистентность
- Б. Снижает печеночный глюконеогенез
- В. Снижает всасывание глюкозы в кишечнике
- Г. Повышает аппетит

7. В ЛЕЧЕНИИ ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ОЖИРЕНИЯ I-II СТЕПЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) анорексигенные препараты
- Б) диетотерапию
- В) тиреоидные гормоны
- Г) половые гормоны

8. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

- А) аэробные
- Б) анаэробные
- В) интенсивные
- Г) длительные

9. КАК ВВОДЯТ ЛИРАГЛУТИД ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ

- А. Подкожно
- Б. Внутримышечно
- В. Внутривенно
- Г. Перорально

10 ДЕЙСТВИЕ ОРЛИСТАТА (КСЕНИКАЛА) ОБУСЛОВЛЕНО

- А) снижением всасывания жиров в желудочно-кишечном тракте за счет ингибирования липаз
- Б) снижением всасывания жиров за счет связывания гликозидов кишечника
- В) снижением всасывания жиров за счет связывания препарата с рецепторами жировой клетки

Ситуационные задачи

Задача №1

На приеме у врача-детского эндокринолога пациент 16 лет с мамой.

Жалобы: на избыточную массу тела, полидипсию, полиурию, рецидивирующий фурункулез, частые головные боли.

Анамнез заболевания: избыточная масса тела у ребенка отмечается с 3-4-летнего возраста, постепенно прогрессирующего характера на фоне нерационального питания, низкой двигательной активности, нормальных темпов роста. В течение последних 6 месяцев отмечается появление жалоб на повышенную жажду, частые мочеиспускания, рецидивирующий фурункулез. По рекомендации педиатра проведено обследование: глюкоза сыворотки крови натощак 6,2 ммоль/л. В общем анализе мочи глюкозурии, кетонов не выявлено.

Анамнез жизни. Роды срочные, естественные. Длина тела при рождении 53 см, масса тела при рождении - 3250 г. На грудном вскармливании до 6 месячного возраста. Раннее психо-моторное и речевое развитие - без особенностей.

Наследственный анамнез: отягощен по сахарному диабету (у мамы сахарный диабет 2 типа с 45 лет на фоне ожирения, получает лечение метформином). Аллергические реакции на пищевые продукты, медикаменты - отрицает. Травмы, операции - отрицает.

Объективный статус. Рост: 175,5 см, SDS роста: -0,16, Масса тела: 149 кг, ИМТ: 48,4 кг/м², SDS ИМТ: +4,13. Телосложение: гиперстеническое. Кожные покровы: бледно-розовые, влажные, фолликулит в области плечевого пояса, спины. Множественные тонкие стрии на животе, боковых поверхностях туловища. Выраженная гиперпигментация области подмышечных впадин. Подкожно-жировая клетчатка: развита избыточно, перераспределена по абдоминальному типу. Сердечно-сосудистая система: пульс 78 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения; артериальное давление 140/85 мм рт.ст.; тоны сердца ясные, ритмичные. Щитовидная железа: расположена типично, мягко-эластической консистенции, не увеличена клинически эутиреоз. Надпочечники: симптомов нарушения

функции нет. Половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Таннер 5 (G5, P5), яички в мошонке volume testes D = 18 ml, volume testes S = 18 ml.

Результаты обследования.

Проведение орального глюкозо- толерантного теста: глюкоза натощак - 5,7 ммоль/л, глюкоза через 2 часа - 8,1 ммоль/л.

Определение липидов в крови: общий холестерин - 5,6 ммоль/л (3,3-5,2 ммоль/л), ЛПНП - 3,4 ммоль/л (1,1-3,0 ммоль/л), ЛПВП - 0,87 ммоль/л (1,15-2,6 ммоль/л), триглицериды - 1,3 ммоль/л (0,1-1,7 ммоль/л). Определение АЛТ, АСТ в крови - АЛТ - 24 Ед/л (7-35 Ед/л), АСТ - 38 Ед/л (15-60 Ед/л).

УЗИ брюшной полости: эхографические признаки жирового гепатоза, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, калькулезного холецистита.

ЗАДАНИЕ:

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

Задача №2

На приеме у детского эндокринолога пациент 13 лет с мамой.

Жалобы - на избыточную массу тела, головные боли, повышение артериального давления, появление стрий на коже.

Анамнез заболевания. Избыточная масса тела у ребенка отмечается с 6-7 летнего возраста, постепенно прогрессирующего характера на фоне нерационального питания, низкой двигательной активности. В течение последнего года отмечаются выраженная прибавка в весе (более 15 кг), появление стрий на коже живота и груди, головные боли, сопровождающиеся повышением АД максимально до 145/90 мм рт. ст. Темпы роста ребенка неизвестны.

Анамнез жизни. Роды срочные, оперативные. Длина тела при рождении 55 см, масса тела при рождении - 3550 г. На грудном вскармливании до 1 месяца, далее - искусственное. Раннее психо-моторное и речевое развитие - без особенностей. Наследственный анамнез: отягощен по ожирению (у мамы), по артериальной гипертензии (у мамы). Аллергические реакции на пищевые продукты, медикаменты - отрицает. Травмы, операции - отрицает.

Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Рост: 160,5 см. SDS роста: 0,95. Вес: 95 кг. Индекс массы тела: 36,9 кг/м². SDS индекса массы тела: +3,51

Кожные покровы: множественные тонкие ярко-розовые стрии на коже живота, груди. Подкожно-жировая клетчатка: развита избыточно, перераспределена по абдоминальному типу. Щитовидная железа: расположена типично, мягко-эластической консистенции, не увеличена, клинически -эутиреоз.

Половые органы сформированы: правильно, по мужскому типу. Таннер 2 (G2, P2), яички в мошонке, левое = 6 ml, правое = 2 ml. Пульс: 76 уд/мин ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Артериальное давление: 136/80 мм рт. ст.; тоны сердца ясные, ритмичные; шумы сердца не определяются.

Результаты обследования

АКТГ и утренний кортизол - АКТГ 14,2 пг/мл (6-46 пг/мл); кортизол 357 нмоль/л (77-630 нмоль/л).

МРТ головного мозга: МР-признаков изменения хиазмально- селлярной области и вещества головного мозга не выявлено.

Липиды сыворотки крови - общий холестерин -5,6 ммоль/л (3,3-5,2 ммоль/л); ЛПНП - 3,4 ммоль/л (1,1-3,0 ммоль/л); ЛПВП - 0,87 ммоль/л (1,15-2,6 ммоль/л); триглицериды - 1,3 ммоль/л (0,1-1,7 ммоль/л). АЛТ -17 Ед/л (7-35 Ед/л); АСТ - 14 Ед/л(15-60 Ед/л).

УЗИ брюшной полости - эхографические признаки жирового гепатоза.

ЗАДАНИЕ:

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

- Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
- Назовите основные критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

Задача №3

Мальчик 13,5 лет поступил в эндокринологическое отделение впервые, планово.

Жалобы - на избыточную массу тела, головные боли, повышение артериального давления.

Анамнез заболевания. Избыточная масса тела постепенно прогрессирующего характера у ребенка отмечается с 4-5-летнего возраста на фоне нерационального питания, низкой двигательной активности, нормальных темпов роста.

Анамнез жизни. Мальчик от 1-й беременности, протекавшей на фоне токсикоза 1-й половины, угрозы прерывания, фетоплацентарной недостаточности; от 1-ых срочных самостоятельных родов. При рождении масса тела 3500 г, рост 52 см. Раннее физическое и психомоторное развитие по возрасту. Профилактические прививки по возрасту. Наследственный анамнезотягощен по ожирению, артериальной гипертензии (у мамы). Аллергические реакции на пищевые продукты, медикаменты отрицает. Травмы, операции отрицает.

Объективный статус. Рост: 175,7 см. (SDS роста = 2,42) Массатела: 99,2 кг. ИМТ: 32,1 кг/м² (SDS +3,09). ОТ = 111 см. Общее состояние: удовлетворительное. Конституция: гиперстеническая. Фолликулярный кератоз плеч, спины, ягодиц. Множественные тонкие и бледные и розовые стрии на боковых поверхностях туловища, бедрах, животе, внутренней поверхности бедер. Гиперпигментаций нет. Подкожная жировая клетчатка: развита избыточно, перераспределена по абдоминальному типу. Смешанная гинекомастия. Щитовидная железа: не увеличена, пальпаторно мягко-эластической консистенции, дополнительных объемных образований не определяется. Клинически - эутиреоз. Сердечные тоны ритмичные, приглушены, шумы не выслушиваются. ЧСС 72 в минуту. АД при поступлении: 130/80 мм рт. ст. Печень: перкуторно не увеличена. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный. Дизурических явлений нет. Половое развитие по мужскому типу, правильное, Таннер 4, яички вшонке S=D=15 мл. Нервная система и органы чувств без особенностей.

Результаты обследования

ИФР-1 456 нг/мл (213-654 нг/мл).

Рентгенография кистей рук - костный возраст соответствует 14,5 годам.

Определение уровня липидов сыворотки крови - общий холестерин - 6,2 ммоль/л (3,3-5,2 ммоль/л); ЛПНП - 4,1 ммоль/л (1,1-3,0 ммоль/л); ЛПВП = 0,79 ммоль/л (1,15-2,6 ммоль/л); триглицериды - 2,2 ммоль/л (0,1-1,7 ммоль/л).

АЛТ - 43 Ед/л (7-35 Ед/л); АСТ - 67 Ед/л (15-60 Ед/л).

Стандартный оральный глюкозо-толерантный тест - глюкоза сыворотки натощак - 5,7 ммоль/л (3,3-6,1 ммоль/л), глюкоза сыворотки через 2 часа после нагрузки глюкозой - 13,8 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

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

Задача №4

Мальчик, 11 лет.

Жалобы: избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость.

Анамнез родители и родная сестра мальчика полные. В семье много употребляют сладкого, жирного, выпечных изделий. Ребенок от 2-й беременности, 2-х родов в срок, без патологии. Масса тела при рождении 4000 г, длина 52 см.

Объективный статус: рост 142 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди и животе. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень +1 см. Смешанная гинекомастия. Щитовидная железа: не увеличена, пальпаторно мягко-эластической консистенции, дополнительных объ-

емных образований не определяется. Клинически - эутиреоз. Сердечные тоны ритмичные, приглушены, шумы не выслушиваются. ЧСС 72 в минуту. АД при поступлении: 130/80 мм рт. ст. Печень: перкуторно не увеличена. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный. Дизурических явлений нет. Половое развитие по мужскому типу, правильное, Таннер 2, яички в мошонке $S=D=8$ мл. Нервная система и органы чувств без особенностей.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №5

Пациентка М., 17 лет, обратилась на прием к детскому эндокринологу.

Жалобы: на прибавку массы тела, периодические головные боли, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2-3 месяцев.

Анамнез заболевания: избыточный вес с 6 лет, увеличивался постепенно, диеты не придерживалась. Резкая прибавка в весе с 13 до 14 лет на 15 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт.ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, нерегулярные до настоящего времени, задержки от 15 дней до 3 месяцев.

Объективный статус: рост - 170 см, вес - 100 кг, ИМТ - 34,5 кг/м², распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутное число 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются стрии розового цвета на животе и внутренней поверхности бедер. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 68 в минуту, ритмичный. АД 140/100 мм рт.ст. на обеих руках. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Результаты обследования: гликемия натощак - 5,2 ммоль/л в венозной крови; тестостерон - 2,1 нмоль/л (норма до 1,5 нмоль/л); суточная экскреция свободного кортизола - 390 нмоль/л (норма до 120-400 нмоль/л).

При проведении УЗИ органов малого таза патологических изменений не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №6

Пациент А., 17 лет, студент, обратился на прием к детскому эндокринологу.

Жалобы: на избыточный вес, частые головные боли.

Анамнез: избыточный вес наблюдается с 5 лет. В возрасте 11-12 лет был выше сверстников.

Объективный статус: рост - 180 см, вес - 110 кг. ИМТ - 34,4 кг/м². Лицо округлое. Розовые стрии в области живота и бедер. Половое развитие соответствует возрасту. Щитовидная железа типично расположена, мягкая при пальпации, узлы не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Кожные покровы обычной окраски. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД 150/90 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

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

МОДУЛЬ: ЭНДОКРИННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИИ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ

Тестовые задания

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

1. ПРИ ОТСУТСТВИИ У ДЕВОЧКИ 13-ТИ ЛЕТ РОСТА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ И НАЛИЧИИ ВЫСОКИХ УРОВНЕЙ ГОНАДОТРОПИНОВ В КРОВИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- А) КТ головного мозга
- Б) пробы с аналогами ГнРГ
- В) кариотипирования
- Г) УЗИ молочных желез

2. ОСНОВНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Утолщение и склероз белочной оболочки яичников
- Б. Гиперплазия стромы яичников
- В. Гипоплазия эндометрия
- Г. Гипоплазия тека-клеток

3. СОДЕРЖАНИЕ АНДРОГЕНОВ В КРОВИ ОТРАЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЯ

- А. Свободного тестостерона
- Б. Андростендиона
- В. Общего тестостерона
- Г. Прогестерона

4. ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНО

- А. Женский генотип
- Б. Нормальный менструальный цикл
- В. Мужской фенотип
- Г. Мужской генотип

5. В ПЕРИОД ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК ЭСТРОГЕНЫ ОТВЕЧАЮТ ЗА РАЗВИТИЕ

- А) молочных желез и увеличение матки
- Б) лобкового оволосения
- В) усиление активности сальных желез
- Г) развитие мышечной массы

6. ЛЮТЕИНОВАЯ ФАЗА МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. Ростом и развитием фолликулов
- Б. Секретцией прогестерона
- В. Низкой базальной температурой
- Г. Секретцией эстрогенов

7. ДЛЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- А. Снижение уровня пролактина
- Б. Повышение концентрации ФСГ
- В. Снижение уровня тестостерона
- Г. Повышение концентрации ЛГ

8. УКАЖИТЕ ГОРМОН, СЕКРЕЦИЯ КОТОРОГО ИНГИБИРУЕТСЯ ПРИ ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ ЭСТРОГЕНОВ

- А. Прогестерон
- Б. АКТГ
- В. ФСГ
- Г. ЛГ

9. ГИНЕКОМАСТИЯ – ЭТО

- А. Увеличение ткани молочной железы у женщин
- Б. Наличие пальпируемой ткани грудной железы у мужчин
- В. Замещение ткани грудной железы у мужчин на жировую ткань
- Г. Деформация молочных желез у женщин

10. НИЗКОРОСЛОСТЬ И ЗАДЕРЖКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- А) Шерешевского-Тернера
- Б) Беквита | Видемана
- В) Марфана
- Г) Клайнфельтера

11. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ АНДРОГЕНПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕВОЧКИ

- А) вирилизация наружных половых органов, быстро прогрессирующее половое оволосение
- Б) прогрессирующий набор массы тела, acanthosis nigricans
- В) Гиперпигментация кожных покровов, приступы слабости
- Г) удвоение матки, аплазия влагалища у девочки

12. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИПОГОНАДИЗМА РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОД

- А. Внутриутробный
- Б. Пубертата
- В. Препубертата
- Г. Постпубертата

13. У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА СПЕРМОГРАММА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. Олигозооспермией
- Б. Некроспермией
- В. Нормальной спермограммой
- Г. Азооспермией

14. ЧАСТЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРИ СИНДРОМЕ МАККБЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙЦЕВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) остепетроз трубчатых костей
- Б) остеопороз трубчатых костей
- В) деформация бедренной кости по типу пастушьего посоха
- Г) деформация лучевой кости по типу Маделунга

15. СИНДРОМ КАЛЬМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- А. Первичного гипогонадизма у женщин
- Б. Вторичного гипогонадизма у женщин
- В. Вторичного гипогонадизма у мужчин
- Г. Первичного гипогонадизма у мужчин

16. ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Синдром Тернера
- Б. Синдром Кальмана
- В. Дисгенезия гонад
- Г. Синдром поликистозных яичников

17. НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА И ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ РОСТ ВОЛОС ЧЕРЕЗ 1,5-2 ГОДА ПОСЛЕ МЕНСТРУАЦИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- А) Шерешевского - Тёрнера
- Б) Иценко - Кушинга
- В) Шихана
- Г) Штейна - Левенталя

18. ОЧАГИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРИ СИНДРОМЕ МАККЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙЦЕВА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- А) только в нижних конечностях
- Б) в любой кости или костях скелета
- В) только в костях черепа
- Г) в одной любой кости скелета

19. ДЛЯ МУТАЦИИ ГЕНА DAH 1 ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ГИПОГОНАДИЗМА С

- А) пигментной ретинопатией
- Б) задержкой умственного развития
- В) гипоплазией надпочечников
- Г) двусторонней паховой грыжей

20. СОЗРЕВАНИЕ КЛЕТОК СЕРТОЛИ И РЕГУЛЯЦИЮ СПЕРМАТОГЕНЕЗА ОПОСРЕДУЕТ

- А) лютеинизирующий гормон
- Б) дигидротестостерон
- В) фолликулостимулирующий гормон
- Г) глюкокортикоиды

21. ПЕРВЫЙ ЭТАП ПОЛОВОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ

- А) дифференцированных тестикул
- Б) андрогенизацией наружных гениталий
- В) дифференцированных яичников
- Г) недифференцированных первичных гонад

22. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРИОБРЕТЕННОГО ГИПОГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) синдром регрессии яичек
- Б) гипоплазия клеток Лейдига
- В) преждевременное истощение яичников
- Г) опухоль гипофиза

23. ВОЗРАСТ НАЧАЛА ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК В НОРМЕ НАХОДИТСЯ В ДИАПАЗОНЕ (В ГОДАХ)
- А) 9-14
 - Б) 10-15
 - В) 11-16
 - Г) 8-13
24. ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ МАССЫ В ПЕРИОД ПУБЕРТАТА У МАЛЬЧИКОВ ЗАВИСИТ ОТ КОНЦЕНТРАЦИИ
- А) гормона роста
 - Б) андрогенов
 - В) витамина Д
 - Г) эстрогенов
25. ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИИ СИНДРОМА ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ЯИЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) гонадотропозависимое преждевременное половое развитие
 - Б) гипергонадотропный гипогонадизм
 - В) нарушение менструального цикла
 - Г) гипогонадотропный гипогонадизм
26. ПОД ГИПОГОНАДИЗМОМ У МАЛЬЧИКОВ ПОНИМАЮТ ОТСУТСТВИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ ПОСЛЕ (В ГОДАХ)
- А) 14
 - Б) 17
 - В) 16
 - Г) 15
27. ТЕЛАРХЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- А) Увеличение молочных желёз у девочек
 - Б) появление лобкового оволосения
 - В) изменение архитектоники тела
 - Г) появление подмышечного оволосения
28. К ГРУППЕ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА, АССОЦИИРОВАННОЙ С НАРУШЕНИЕМ СТЕРОИДОГЕНЕЗА ОТНОСИТСЯ
- А) 45XO/46 XX
 - Б) Синдром С.Шерешевского-Тернера
 - В) дефицит 21-гидроксилазы 46 XX
 - Г) Синдром резистентности к андрогенам
29. КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МАККЬЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙЦЕВА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) гипогонадотропный гипогонадизм
 - Б) гонадотропозависимое преждевременное половое развитие
 - В) гипергонадотропный гипогонадизм
 - Г) гонадотропозависимое преждевременное половое развитие
30. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТЕСТОСТЕРОНА У МАЛЬЧИКОВ К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕН ВОЗДЕЙСТВИЕМ
- А) надпочечниковых андрогенов
 - Б) Сексстероидсвязывающего глобулина
 - В) плацентарного хорионического гонадотропина

Г) собственных гонадотропинов

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК- 5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

1. ДЕВОЧКАМ С СИНДРОМОМ МАККЬЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙЦЕВА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КИСТ ЯИЧНИКОВ ПОКАЗАНО

- А) удаление кисты при персистенции более, чем 2 недели
- Б) обязательное удаление кисты в любом случае
- В) наблюдение состояния яичников по УЗИ в динамике
- Г) удаление кисты при персистенции более, чем 4 недели

2. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- А. Эстрогены
- Б. Аналоги гонадотропин-рилизинг-гормона
- В. Андрогены
- Г. Бромкриптин

3. ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ АНДРОГЕНИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- А. Эстрогены
- Б. Даназол
- В. Глюкокортикоиды
- Г. Комбинированные эстроген-гестагеновые препараты

4. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Операция на яичниках
- Б. Эстроген-гестагенные препараты
- В. Комбинированное лечение (оперативное, консервативное)
- Г. Диетотерапия

5. ПРИ СИНДРОМЕ ШИЕНА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. Тиреостатики
- Б. Гормон роста
- В. Половые гормоны
- Г. Йодид калия

6. ДЕЙСТВИЕ АНДРОГЕНОВ НА УРОВНЕ РЕЦЕПТОРОВ БЛОКИРУЕТ

- А. Преднизолон
- Б. Спиринолактон
- В. Эстрогены
- Г. 5-альфа-редуктаза

7. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИРСУТИЗМА С НЕРЕГУЛЯРНЫМ МЕНСТРУАЛЬНЫМ ЦИКЛОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- А. Химическая эпиляция
- Б. Обесцвечивание
- В. Электролизис
- Г. Пероральные контрацептивы

8. ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ МОЖЕТ БЫТЬ

- А) нарушение числа половых хромосом (полисомия, моносомия)
- Б) нарушение структуры половых хромосом (делеция, транслокация и др.)
- В) влияние неблагоприятных факторов на ранних этапах эмбриогенеза
- Г) генные нарушения в аутосомах и половых хромосомах
- Д) все перечисленное

9. ГОНАДОТРОПИН-ЗАВИСИМОЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ АКТИВАЦИЕЙ

- А) гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы;
- Б) мочевыделительной системы;
- В) гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы;
- Г) симпатoadреналовой системой;
- Д) гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы.

10. ДЛЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНЫ ОТКЛОНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОСТНОГО ВОЗРАСТА ОТ ПАСПОРТНОГО

- А) соответствие костного возраста паспортному;
- Б) опережение;
- В) отставание костного возраста от паспортного;

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

Девочка, 6 лет.

Жалобы. увеличение молочных желез и периодически появляющиеся кровянистые выделения из половых органов.

Анамнез. От 1-й беременности, протекавшей без особенностей, родов на 37 неделе. При рождении масса 2800 г, рост 46 см. Раннее развитие без особенностей. Симптомы появились в течение последних 6 месяцев. В 5 лет перенесла сотрясение мозга.

Объективно. Рост 130 см, вес 28 кг. Сердечно-сосудистая система: пульс 78 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения; артериальное давление 110/75 мм рт.ст.; тоны сердца ясные, ритмичные. Щитовидная железа: расположена типично, мягко-эластической консистенции, не увеличена, клинически эутиреоз. Надпочечники: симптомов нарушения функции нет. Половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Таннер 2. Вторичные половые признаки: P₂, Ах₀, Ма₂, Ме с 6 лет.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №2

При обследовании мальчика 15 лет отмечается отсутствие вторичных половых признаков, евнухоидный тип телосложения. Уровень гонадотропных гормонов в крови повышен, тестостерона – снижен.

ЗАДАНИЕ:

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

5. Назовите критерии оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА №3

Пациентка Г., 17 лет, студентка, обратилась на прием к эндокринологу по рекомендации гинеколога.

Жалобы: на избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл (задержки до 1–2 месяцев), избыточную массу тела.

Объективно: рост - 168 см, вес - 80 кг, ИМТ - 28 кг/м², ОТ/ОБ - 0,92. Отмечается избыточный рост волос на лице, теле, гирсутиное число - 16 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются стрии розового цвета на животе и внутренней поверхности бедер. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 75 в минуту, ритмичный, АД 135/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. При проведении лабораторных исследований: гликемия натощак 5,9 ммоль/л; после приема 75 гр. глюкозы 8,1 ммоль/л. Малая дексаметазоновая проба: кортизол исходно 591 нмоль/л (норма 120 – 400 нмоль/л) и 202 нмоль/л после проведения пробы. УЗИ органов малого таза на 22 день менструального цикла: тело матки 44x26x36 мм, контуры ровные, структура миометрия однородная. М-эхо 4 мм. Длина шейки матки 25 мм. Правый яичник 41x30x28 с фолликулами до 4–5 мм в диаметре, количеством 5–7 в поле зрения. Левый яичник 34x20x22 мм с фолликулами до 9 мм в диаметре, преимущественная локализация в корковом слое.

ЗАДАНИЕ:

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

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
«Медицинская информатика»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология
Направленность: Детская эндокринология
Квалификация выпускника: врач – детский эндокринолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.2

Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.	ОПК-1.1. Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	1 год обучения
	ОПК-1.2. Соблюдает правила информационной безопасности.	1 год обучения
ОПК-9. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.1. Ведет медицинскую документацию.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-1	ОПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - теоретические основы медицинской информатики; - виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем (МИС); - принципы автоматизации управления учреждениями здравоохранения с использованием современных информационных технологий <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в инфор- 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>мационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</p> <p>Владеть:</p> <p>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>		
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <p>- правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</p> <p>Уметь:</p> <p>- работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну;</p> <p>- применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности</p> <p>Владеть:</p> <p>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>		
ОПК-9	ОПК-9.1	<p>Знать:</p> <p>- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа.</p> <p>Уметь:</p> <p>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>Владеть:</p> <p>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-1** (ОПК -1.1, ОПК-1.2), ОПК-9 (ОПК-9.1)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Пример:

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать правильный ответ.

1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;

3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность;
5. доступность.

2. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. Каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки
ОПК-1 (ОПК-1.1, ОПК-1.2), ОПК-9 (ОПК-9.1)

Пример:

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах.
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-1.1	Умеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети	Не способен: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети

	«Интернет»; Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	«Интернет»;
ОПК-1.2	Умеет: - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Не способен: - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности
ОПК-9.1	Умеет: - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Не способен: - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

Тестовые задания

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1

1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. сведения об объектах и явлениях окружающей среды, их параметрах, свойствах и состояниях, которые уменьшают имеющуюся о них степень неопределенности, неполноты знаний

3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели
5. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных объектов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

2. ВАЖНЕЙШИЕ СВОЙСТВА ИНФОРМАЦИИ:

1. объективность;
2. объективность, структурированность, полнота;
3. доступность;
4. важность;
5. полнота.

3. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность, интерпретируемость и однозначность;
5. доступность.

4. К АВТОМАТИЗИРОВАННЫМ РАБОЧИМ МЕСТАМ СПЕЦИАЛИСТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. системы, используемые медицинскими сестрами;
2. системы, используемые финансовыми службами ЛПУ;
3. системы, используемые фармакологами;
4. системы, используемые кадровыми службами ЛПУ;
5. системы, используемые службами безопасности ЛПУ.

5. В РФ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ФУНКЦИЕЙ «ВЕДЕНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ» ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ:

1. информационно-справочные ИС
2. медико-технологические ИС и информационно-справочные ИС;
3. обучающие ИС;
4. аналитические ИС;
5. мониторинговые ИС и аналитические ИС.

6. ДОСТУП К РЕСУРСАМ СЕТИ ИНТЕРНЕТ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

1. медико-технологические ИС;
2. информационно-справочные, статистические МИС и обучающие ИС;
3. статистические МИС;
4. научно-исследовательские МИС;
5. обучающие ИС.

7. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИНЦИПОМ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. разработка МИС на основе инфологической модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения

- данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
2. разработка МИС на основе функциональной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
 3. использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
 4. использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
 5. разработка МИС на основе фрагментарной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС.

8. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РАБОЧИХ МЕСТ (АРМ):

1. аппаратные средства;
2. программные средства;
3. аппаратные и программные средства, понятийный аппарат;
4. мультимедийные средства;
5. определённый вид деятельности, для автоматизации которой предназначен данный АРМ.

9. К ФУНКЦИЯМ АППАРАТНО- ПРОГРАММНЫХ АРМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. регистрация данных;
2. преобразование и анализ зарегистрированных данных;
3. представление и вывод полученных результатов в числовой, графической или текстовой форме;
4. постановка диагноза;
5. управление работой измерительного прибора.

10. К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ К ИНТЕГРИРОВАННЫМ МИС НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. интеграция информационных потоков;
2. использование электронной цифровой подписи;
3. полнота охвата функций ЛПУ;
4. масштабируемость и переносимость;
5. надежность и отказоустойчивость системы.

11. К ЭТАПАМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЛПУ ОТНОСЯТСЯ:

1. анализ требований и составление спецификации;
2. создание структурного проекта ИС ЛПУ;
3. создание процедурного проекта ИС ЛПУ;
4. выполнение проекта создания ИС ЛПУ;
5. создание структурного, процедурного и архитектурного проектов ИС ЛПУ.

12. К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА ГОТОВЫХ МИС ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ ЛПУ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. стоимость МИС;
2. сроки внедрения МИС;

3. наличие в ЛПУ специалистов по информационным технологиям;
4. полнота охвата МИС функций лечебного учреждения;
5. русификация.

13. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РАЗВИТИЯ ИС ЛПУ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. эволюционный;
2. ситуационный;
3. функциональный;
4. процедурный;
5. эволюционный и революционный.

14. ВО ВНЕДРЕНИИ АВТОМАТИЗАЦИИ В ЛПУ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ:

1. пациенты;
2. пациенты и руководители ЛПУ;
3. руководители лечебных отделений;
4. контролирующие организации;
5. исполнители нижнего звена.

15. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. отображение сведений об окружающем мире и протекающих в нем процессах с помощью сообщений или зафиксированное на каком-нибудь материальном носителе
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

16. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. программы для работы с Web – сайтами в сети Интернет

17. ОБРАБОТКА ДАННЫХ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА НЕЗАВИСИМЫХ, НО СВЯЗАННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ КОМПЬЮТЕРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. распределённой
2. многоуровневой
3. сетевой
4. иерархической
5. многоцелевой

18. ОБЪЕКТЫ (НАПРИМЕР, ОТДЕЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ), ГЕНЕРИРУЮЩИЕ ИЛИ ПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. рабочими станциями
2. терминалами
3. абонентами сети
4. серверами

5. провайдерами

19. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЮ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, АБОНЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ НЕБОЛЬШОЙ ТЕРРИТОРИИ (2-3 КМ) НАЗЫВАЕТСЯ:

1. глобальной
2. локальной
3. региональной
4. частной
5. общественной

20. КОМПЬЮТЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ РАБОТОЙ СЕТИ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ РЕСУРСОВ СЕТИ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЕЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УСЛУГАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

21. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К СЕТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДОСТУП К ЕЕ РЕСУРСАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

22. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ С ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО СЕРВЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. одноуровневой
2. одноранговой
3. децентрализованной
4. централизованной
5. одноконтурной

23. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

24. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

1. rtf
2. doc
3. html
4. txt
5. pdf

25. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

1. edu
2. us
3. net
4. com
5. gov

26. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА [HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML](http://www.lib.sptu.edu/main.html) ИМЯ ВЭБ-УЗЛА ПРЕДСТАВЛЕНО ЧАСТЬЮ:

1. http://
2. lib.sptu.edu
3. www.
4. main.html
5. http://www

27. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

28. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

29. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

30. К ПРИКЛАДНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

31. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

32. ФАЙЛ – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

33. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

34. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

35. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

36. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

37. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О

1. данных космической медицины
2. географических медицинских открытиях прошлого
3. возможных географических медицинских открытиях будущего
4. изменениях климата
5. медицинских событиях в реальном мире

38. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. для анализа ресурсов здравоохранения
2. добычи полезных ископаемых
3. нужд пищевой промышленности
4. навигации спутников связи
5. для телемедицины

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.2

1. ЕДИНЫЕ СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПРАВИЛА ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ КОМПЬЮТЕРАМИ В СЕТИ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. сетевой иерархией
2. сетевым протоколом
3. сетевыми коммуникациями
4. сетевой дисциплиной
5. сетевым управлением

2. ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ:

1. непреднамеренные ошибки пользователей
2. злонамеренное изменение данных
3. хакерская атака
4. отказ программного и аппаратного обеспечения
5. верны ответы 1 и 4

3. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО СОСТОЯНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ КОТОРОМ ОНА, ...

1. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – ее наличие и функционирование не создает информационных угроз для элементов самой системы и внешней среды
2. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – затраты на её функционирование ниже, чем предполагаемый ущерб от утечки защищаемой информации
3. способна противостоять только информационным угрозам, как внешним так и внутренним
4. способна противостоять только внешним информационным угрозам
5. способна противостоять только внутренним сетевым информационным угрозам

4. СЕРВИСЫ БЕЗОПАСНОСТИ:

1. идентификация и аутентификация

2. шифрование
3. инверсия паролей
4. идентификация и аутентификация, шифрование, контроль целостности
5. регулирование конфликтов

5. ЧТО ТАКОЕ «КОМПЬЮТЕРНЫЙ ВИРУС»?

1. это программы, предназначенные для работы с разными видами информации
2. это совокупность программ, находящихся на устройствах долговременной памяти
3. это программы, которые могут «размножаться» и скрытно внедрять свои копии в файлы, загрузочные секторы дисков и документы
4. это программы, предназначенные для создания резервных копий документов

6. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИВИРУСНЫХ ПРОГРАММ ПОД НАЗВАНИЕМ ДЕТЕКТОРЫ:

1. контроль возможных путей распространения компьютерных вирусов
2. обнаружение компьютерных вирусов
3. «излечение» зараженных файлов
4. уничтожение зараженных файлов

7. ПОНЯТИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. доступность информации
2. объективность информации
3. конфиденциальность информации
4. точность информации

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ДАННЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

1. защиту от сбоев, ведущих к потере информации, а также неавторизованного создания или уничтожения данных
2. невозможность получения данных неуполномоченными лицами
3. возможность получения и использования данных по требованию уполномоченных лиц
4. качественную оценку данных с различных точек зрения

9. «ТРОЯНСКИЕ» ВИРУСЫ СЧИТАЮТСЯ САМЫМИ ОПАСНЫМИ, ПОТОМУ ЧТО ОНИ

1. перехватывают обращения операционной системы к пораженным файлам и подставляют вместо своего тела незараженные участки
2. изменяют содержимое загруженных в оперативную память файлов и содержатся в ASCII-текстах
3. маскируясь под полезную программу, разрушают загрузочный сектор и файловую систему дисков
4. распространяются по компьютерным сетям, вычисляют адреса сетевых компьютеров и записывают свои копии по этим адресам

10. ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ – ЭТО

1. комплекс мероприятий, направленных на обеспечение информационной безопасности
2. процесс разработки структуры базы данных в соответствии с требованиями пользователей
3. небольшая программа для выполнения определенной задачи

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-9.1

1. В КАЧЕСТВЕ ОФИЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:

1. медицинская запись на бумаге, собственноручно подписанная автором;
2. копия электронного документа из индивидуальной системы электронной истории болезни на бумажном носителе, подписанная автором;
3. электронная персональная медицинская запись, извлеченная из коллективного архива электронных персональных медицинских записей;
4. все ответы верны

2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЕРСОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАПИСИ (ЭПМЗ) ЯВЛЯЕТСЯ:

1. идентификатор пациента;
2. идентификатор пациента, дата и время события, описываемого данной ЭПМЗ;
3. номер истории болезни или амбулаторной карты;
4. номер и серия паспорта пациента;
5. текст ЭПМЗ.

3. ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ, ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ АНАЛИЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИС:

1. показатели, характеризующие процессы оказания медицинской помощи;
2. показатели результата (конечные результаты);
3. показатели эффективности лечения;
4. все ответы верны.

4. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ:

1. расстояние
2. стоимость услуг
3. здоровье пациента
4. стаж лечащего врача
5. возраст пациента

5. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ OFF-LINE – ЭТО:

1. пересылка материалов для диагностики и заключений по электронной почте
2. пересылка материалов для диагностики и заключений курьером
3. пересылка материалов для диагностики и заключений заказным письмом
4. передача материалов для диагностики и заключений из рук в руки
5. консультация без передачи документов

6. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ ON-LINE – ЭТО:

1. предварительная персональная экспертная консультация
2. консультация лечащего врача и эксперта
3. консультации пациента с экспертом во время сеанса связи.
4. консультация пациента с родственниками
5. консультация лечащего врача с родственниками пациента

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы получили новый компьютер со склада. Компьютер предназначен для работы с большой документацией (электронного документооборота в больнице нет) и для доступа в Интернет.

Выполните задания:

1. Перечислите, какой минимальный набор программ вы установите (ОПК-1.1, ОПК-9.1).
2. Приведите примеры программ, которые распространяются бесплатно или условно бесплатно (свободное программное обеспечение) (ОПК-1.1).

№ 2

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

Выполните задания:

1. Назовите аргументами, которыми Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном (ОПК-9.1).
2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС (ОПК-1.2).

№ 3

Интернет, на сегодняшний день, представляет собой огромное скопление разнообразной информации, значительная часть которой является не достоверной.

Выполните задания:

1. Расскажите, какие сайты в Интернете содержат достоверную медицинскую информацию (ОПК-1.1).
 2. Объясните, почему этим сайтам можно доверять (ОПК-1.1).
 3. Найдите в Интернете не менее 6-ти профессиональных медицинских новостей за последний месяц (ОПК-1.1).
- новости. Зайти по ссылке и ознакомиться с последними новостями текущего месяца.

№ 4

Вы – практикующий врач. Вам необходимо закупить новое медицинское оборудование в поликлинику. Вы решили познакомиться с опытом коллег по работе с данным оборудованием. Необходимую информацию Вы нашли в научной статье, но доступ к ней оказался платным.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия в данной ситуации (ОПК-1.1).
2. Перечислите критерии, по которым Вы можете оценить качество сайта, на котором была найдена научная статья (ОПК-1.1).

№ 5

Вы составили научный литературный обзор 1 год назад. Теперь Вам нужно его актуализировать.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия (ОПК-1.1).
2. Перечислите известные Вам основные функции расширенного поиска (ОПК-1.1).

№ 6

Основным сервисом для поиска медико-биологической информации в сети Интернет является Pubmed электронно-поисковая система, разработанная NLM (Национальной меди-

цинской библиотекой США). Вам необходимо сделать обзор литературы за последние 5 лет на тему: «Этиология и патогенез бронхиальной астмы у детей младшего школьного возраста».

Выполните задания:

1. Найти сайт Pubmed (ОПК-1.1).
2. С помощью рубрикатора MeSH конкретизировать запрос (ОПК-1.1).
3. Установить ограничения по поиску указанные в задании (возраст пациентов и глубина обзора) (ОПК-1.1).

№ 7

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.1).
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.1).

№ 8

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

Выполните задания:

1. Назовите объект баз данных, которым можно воспользоваться (ОПК-1.1, ОПК-9.1).
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word (ОПК-1.1).

№ 9

Ниже представлены определения некоторых понятий:

- Сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.
- Факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области, представленные в цифровом, символьном, графическом, звуковом и любом другом формате.
- Вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области.
- Множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.
- Информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.
- Данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий.

Выполните задания:

1. Сопоставьте термины – данные, информация, знания с определениями, приведенными выше (ОПК-1.1).
2. Приведите примеры данных, информации, знаний (ОПК-1.1).

№ 10

По электронной почте Вам пришло сообщение, с прикрепленной к нему картинкой, на которой изображен японский иероглиф.

Выполните задания:

1. Содержит ли для Вас данное сообщение информацию? Для кого данное сообщение может содержать какую либо информацию? Почему? (ОПК-1.1)

2. Объясните, что понимают под термином «информация» применительно к компьютерной обработке данных (ОПК-1.1)

№ 11

Представлена база данных пациентов:

<i>Фамилия пациента</i>	<i>Имя пациента</i>	<i>Отчество пациента</i>	<i>Год рождения</i>
Чернов	Александр	Андреевич	1988
Петров	Иван	Кириллович	1975
Черкашин	Антон	Анатолевич	1985
Чернов	Александр	Андреевич	1980

В записях базы данных присутствуют однофамильцы.

Выполните задания:

1. Какое(ие) поле(я) нужно добавить к структуре базы данных для уникальной идентификации пациентов? (ОПК-1.1, ОПК-9.1)
2. Какому типу данных будет соответствовать это(и) поле(я)? (ОПК-1.1, ОПК-9.1)

№ 12

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
------------	-------------------------	------------------------	----------------------	-------------------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список врачей» (ОПК-1.1, ОПК-9.2):

Список врачей

Код	ФИО врача	Должность	№ кабинета
------------	----------------------	------------------	-------------------

3. Свяжите полученные таблицы так, чтобы данные в столбце «Код врача» содержали ФИО врача, которые можно выбрать только из списка, а не вбивать вручную (ОПК-1.1, ОПК-9.2).

№ 13

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
------------	-------------------------	------------------------	----------------------	-------------------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.1)
2. Создайте и заполните таблицу «Список болезней» (ОПК-1.1, ОПК-9.1)

Список болезней

Код	Название болезни	Сокращенное название болезни
------------	-----------------------------	---

3. Свяжите таблицы «Список пациентов» и «Список болезней» таким образом, чтобы «Код диагноза» содержал название болезни, причём один врач может поставить в диагнозе несколько болезней (ОПК-1.1, ОПК-9.1)

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 ат-
тестации по дисциплине**
«Общественное здоровье и здравоохранение»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология
Направленность: Детская эндокринология
Квалификация выпускника: врач – детский эндокринолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.3

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	1 год обучения
	ОПК-2.2. Применяет основные принципы организации и управления в сфере оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	1 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.	ПК-1.5. Проводит анализ медико-статистической информации.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-2.	ОПК-2.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях кардиологического профиля; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - основы управления коллективом в медицинской организации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей 	Комплекты: 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>находящегося в распоряжении медицинского персонала;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности. 		
	ОПК-2.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - основные медико-статистические показатели, применяемые в оценке качества оказания медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчет- 		

		<p>ные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 		
ПК-1	ПК-1.5.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

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

Блок 1. Общественное здоровье

Контроль ПК-1 (ПК-1.5)

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

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

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

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

Показатель общей заболеваемости характеризует:

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

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

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

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

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

5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения

Контроль ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

Выберите один правильный ответ

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

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

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

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

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

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

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

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

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

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

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

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

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

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

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

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

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

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

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

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

5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

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

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

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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

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

Блок 1. Общественное здоровье

ПК-1 (ПК-1.5)

Практико-ориентированное задание № 1

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

- | | | |
|--|---|-------|
| 1. Болезни системы кровообращения | - | 8,5% |
| 2. Болезни органов дыхания | - | 38,3% |
| 3. Болезни органов пищеварения | - | 6,3% |
| 4. Болезни костно-мышечной системы
и соединительной ткани | - | 13,2% |

5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

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

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

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

Практико-ориентированное задание № 2

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

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

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

Практико-ориентированное задание № 3

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

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

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

Блок 2. Организация здравоохранения ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

Практико-ориентированное задание № 1

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

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

Практико-ориентированное задание № 2

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

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-2.1	Умеет: - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской	Умеет Не может - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоро-

	<p>организации.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности. 	<p>вья и оказание медицинской помощи по специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации, <u>даже под руководством преподавателя.</u>
ОПК-2.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи, <u>даже под руководством преподавателя</u>
ПК-1.5	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основ- 	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской

	ных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.	документации для проведения медико-статистического анализа. , <u>даже под руководством преподавателя</u>
--	--	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.3. Критерии получения студентом зачета (зачета с оценкой) по дисциплине (модулю)

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.1

1. Основными источниками информации о здоровье населения являются:

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

2. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

1. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и фактора окружающей среды, оказывающего наибольшее влияние;
2. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости;
3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
4. оценка показателей естественного движения населения;
5. оценка показателей общей смертности и инвалидности.

3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

1. генетические
2. природно-климатические
3. уровень и образ жизни населения
4. уровень, качество и доступность медицинской помощи
5. все вышеперечисленное

4. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье человека, является:

1. образ жизни;
2. состояние окружающей среды;
3. организация медицинской помощи;
4. биологический фактор;

5. все вышеперечисленное в равной мере.

5. Группами факторов риска, в соответствии с классификацией ВОЗ, являются:

1. образ жизни, качество медицинской помощи;
2. образ жизни, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
3. образ жизни, среда обитания, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
4. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи;
5. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи, социальная политика государства.

6. К социально-биологическим факторам риска принято относить:

1. стиль и образ жизни;
2. экологические проблемы, загрязнение окружающей среды;
3. условия труда и отдыха;
4. качество и доступность медицинской помощи;
5. возраст, пол.

7. К вторичным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний принято относить:

1. курение;
2. неправильное питание, связанное с избыточным употреблением соли;
3. гиподинамия;
4. холестеринемия;
5. все вышеперечисленное.

8. Организационные принципы формирования групп риска среди населения включают в себя:

1. проведение эпидемиологических исследований;
2. разработку карт обследования с перечнем факторов, достоверно увеличивающих риск заболеваемости;
3. определение комплекса методов углубленного обследования лиц группы высокого риска;
4. обеспечение активного диспансерного наблюдения отобранных контингентов;
5. все вышеперечисленное.

9. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается:

1. разработкой и реализацией программ формирования здорового образа жизни;
2. осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий;
3. осуществлением мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
4. проведением профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
5. всем вышеперечисленным.

10. Предупреждение обострений имеющихся хронических заболеваний, осложнений и хронизации острых заболеваний является важнейшим компонентом:

1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики;
4. первичной и вторичной профилактики;
5. первичной, вторичной и третичной профилактики.

11. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

1. снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста;
2. снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков;
3. снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста;
4. рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения;
5. рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения.

12. Причинами смерти, занимающими три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации, в настоящее время являются:

1. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, внешние причины;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, внешние причины;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

13. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности населения Российской Федерации, являются:

1. болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни крови;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования; болезни костно-мышечной системы;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

14. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности среди детского населения в Российской Федерации, являются:

1. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; психические расстройства и расстройства поведения; болезни нервной системы;
2. болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов пищеварения;
3. болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
4. болезни мочеполовой системы; психические расстройства и расстройства поведения; болезни органов пищеварения.
5. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения.

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:

1. только в странах – членах ВОЗ;
2. во всех странах мира;
3. только в развивающихся странах;
4. только в странах Европейского региона;
5. только в Российской Федерации.

16. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

1. инфекционными и паразитарными заболеваниями;
2. осложнений беременности, родов и послеродового периода;

3. сердечно-сосудистыми заболеваниями;
4. онкологическими заболеваниями;
5. травм и отравлений.

17. Медицинские осмотры позволяют выявить:

1. первичную заболеваемость;
2. общую заболеваемость;
3. накопленную заболеваемость;
4. патологическую пораженность;
5. исчерпанную заболеваемость.

18. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться гражданам:

1. только в амбулаторных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

19. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбирать медицинскую организацию:

1. кратность не установлена;
2. не чаще, чем один раз в полгода;
3. не чаще чем один раз в год;
4. не чаще, чем один раз в пять лет;
5. данное право законодательством не предусмотрено;

20. Специализированная медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только в стационарных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

21. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только вне медицинской организации;
2. вне медицинской организации и в амбулаторных условиях;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в условиях круглосуточного стационара;
5. вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях.

22. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

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

5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

23. Критериями разграничения экстренной и неотложной помощи является:

1. срочность;
2. угроза для жизни пациента;
3. внезапность возникновения заболевания (состояния);
4. наличие осложнений;
5. обострение хронического заболевания

24. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан осуществляется в рамках:

1. первичной медико-санитарной помощи;
2. специализированной медицинской помощи;
3. скорой медицинской помощи;
4. скорой специализированной медицинской помощи;
5. паллиативной медицинской помощи;

25. Согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законом является:

1. необходимым условием проведения любого медицинского вмешательства;
2. необходимым условием только при оперативном вмешательстве;
3. необходимым условием проведения только лечебных, диагностических и профилактических процедур;
4. желательным условием проведения медицинского вмешательства;
5. необязательным условием проведения медицинского вмешательства.

26. Врач должен получать согласие на медицинское вмешательство у самого несовершеннолетнего пациента:

1. с 14 лет;
2. с 15 лет;
3. с 18 лет;
4. несовершеннолетние пациенты не имеют права на согласие;
5. законом это не установлено.

27. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних до 15 лет дает:

1. один из родителей несовершеннолетнего;
2. оба родителя несовершеннолетнего;
3. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания;
4. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний;
5. сам несовершеннолетний.

28. Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

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

29. Законным основанием предоставления пациенту информации о состоянии его здоровья является:

1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;
2. тяжесть состояния пациента;
3. просьба или требование пациента;
4. просьба родственников пациента;
5. оснований не существует.

30. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться одному из близких родственников пациента при условии:

1. если пациент не запретил сообщать им об этом;
2. если пациент находится без сознания;
3. если пациент является иностранным гражданином;
4. если пациент письменно отказался от получения информации лично;
5. подобных условий законодательством не предусмотрено.

31. Имеет ли пациент право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья:

1. да;
2. нет;
3. только с письменного разрешения лечащего врача;
4. только с письменного разрешения заведующего отделением;
5. только в исключительных ситуациях.

32. Пациент имеет право получать копии и выписки из медицинских документов:

1. на основании устной просьбы, высказанной лечащему врачу;
2. на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации;
3. на основании письменного заявления на имя руководителя органа управления здравоохранением;
4. только на основании решения суда;
5. по любому из перечисленных оснований.

33. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, для проведения научных исследований и в учебных целях, допускается:

1. с согласия пациента;
2. без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс;
3. по согласованию с администрацией медицинской организации без получения согласия пациента;
4. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник;
5. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

34. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:

1. по направлению лечащего врача;
2. по направлению врачебной комиссии;
3. по направлению руководителя медицинской организации;
4. при самостоятельном обращении пациента;
5. порядок определяется локальным нормативным актом медицинской организации.

35. Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;

3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федерльный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

36. Лечащий врач может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения:

1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;
5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

37. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации:

1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;
2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

38. Имеет ли гражданин право на отказ от профилактических прививок:

1. да;
2. нет;
3. только по согласованию с лечащим врачом;
4. только по согласованию с заведующим поликлиникой;
5. только по согласованию с главным санитарным врачом.

39. Имеет ли пациент право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственных средств:

1. да, но только до начала исследования;
2. да, но только до оформления письменного согласия на участие в исследованиях;
3. да, но только до оформления договора медицинского страхования на случай; неблагоприятных последствий для здоровья;
4. да, на любой стадии клинических исследований;
5. законом это право не установлено.

40. В соответствии с ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под процедурой аккредитации специалиста понимается:

1. процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности;
2. процедура получения разрешения на осуществление медицинской деятельности;
3. процедура подтверждения квалификационной категории;
4. процедура совершенствования знаний, умений и навыков специалиста по определенной медицинской специальности;
5. понятие аккредитации отсутствует в указанном федеральном законе.

41. Аккредитация специалиста проводится:

1. ежегодно;
2. не реже одного раза в пять лет;
3. не чаще одного раза в пять лет;
4. в любой период времени, в зависимости от выбранной специальности;
5. частота проведения аккредитации нормативно не установлена.

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

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

43. Объектом обязательного медицинского страхования (ОМС) является:

1. гражданин Российской Федерации;
2. застрахованный;
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи;
4. медицинская услуга;
5. страховой риск.

44. Страховой риск при обязательном медицинском страховании связан с:

1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

45. Не является застрахованным в системе ОМС:

1. гражданин, работающий по трудовому договору;
2. индивидуальный предприниматель;
3. неработающий гражданин;
4. иностранный гражданин, работающий на территории Российской Федерации;
5. военнослужащий.

46. Документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи в рамках ОМС, является:

1. договор обязательного медицинского страхования;
2. договор добровольного медицинского страхования;
3. полис обязательного медицинского страхования;
4. договор о финансовом обеспечении ОМС;
5. соглашение о долевом участии в финансировании медицинской помощи.

47. Какое из прав застрахованных указано ошибочно:

1. право на обязательное и добровольное медицинское страхование;
2. право на выбор лечебного учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС;

3. право на получение медицинской помощи по страховому полису на всех территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства;
4. право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации (СМО), независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
5. право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании, если это предусмотрено условиями договора.

48. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающих граждан осуществляются:

1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;
4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации.

49. Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

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

50. При формировании Территориальной программы государственных гарантий учитывают:

1. порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
2. адрес проживания, пребывания пациента;
3. ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;
4. среднюю заработную плату медицинского персонала;
5. уровень инвалидности в регионе.

51. Территориальная программа ОМС является составной частью:

1. Государственной программы «Развитие здравоохранения»;
2. Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
3. Программы государственных гарантий;
4. государственной программы «Доступная среда»;
5. Территориальной программы по развитию здравоохранения региона.

52. Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

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

53. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:

1. областного бюджета;
2. обязательного медицинского страхования;
3. федерального бюджета;
4. личных средств граждан;
5. всех вышеперечисленных средств.

54. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в рамках:

1. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. федерального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
3. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
4. регионального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
5. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

55. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности:

1. один год;
2. три года;
3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

56. Основным методическим подходом к решению задач в области организации здравоохранения является:

1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. системный управленческий подход
3. изучение общественного мнения
4. решение кадровых вопросов
5. решение финансовых вопросов

57. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

58. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

59. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

60. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

61. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

62. Какие существуют виды источников персонала для медицинской организации?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно.

63. Под текучестью персонала в организации понимается

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

64. Международная классификация болезней МКБ-10 является:

1. законодательным документом;
2. единым международным нормативным документом для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении;
3. инструктивным документом;
4. методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ;
5. всем вышеперечисленным.

65. Целью применения МКБ-10 является:

1. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о состоянии системы здравоохранения в разных странах мира в разное время;
2. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости в разных странах в разное время;
3. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости, а также о состоянии системы здравоохранения в разных странах в разное время;
3. унификация счетов на оплату медицинской помощи и систематизация финансовых потоков в разных странах в разное время;
4. все вышеперечисленное является целями использования МКБ-10;
5. цель использования МКБ-10 определяется индивидуально по каждой стране.

66. В классификации МКБ-10 статистические данные объединены в следующие группы:

1. эпидемические и неэпидемические болезни;
2. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни;
3. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
4. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием;
5. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием; травмы.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.2

1. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации устанавливаются на уровне:

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

2. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;
3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;
5. критерии качества медицинской помощи.

3. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов, видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

4. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются:

1. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению лечащего врача;
2. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;
3. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению лечащего врача;
4. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению врачебной комиссии;
5. не допускается в любом случае.

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

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

6. Какой из нижеперечисленных критериев доступности медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

7. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

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

8. Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

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

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

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

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

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

10. Является ли наличие в медицинской документации «информированного добровольного согласия» критерием оценки качества медицинской помощи?

1. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

2. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

3. Является, но только в случае утверждения данного требования локальным нормативным актом медицинской организации.

4. Является в любом случае.

5. Не является.

11. Что включает в себя такой критерий оценки качества медицинской помощи, как «установление клинического диагноза» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?

1. Достаточно только наличия клинического диагноза в медицинской документации.

2. Необходимо не только установление в течение 10 дней с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации.

3. Необходимо не только установление в течение 1 месяца с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации,

4. Установление клинического диагноза в течение 24 часов с момента обращения.

5. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента обращения.

12. Какие сроки установления клинического диагноза установлены как критерии оценки качества медицинской помощи в стационарных условиях?

1. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 12 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.

2. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.

3. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.

4. Установление клинического диагноза в течение 5 дней с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации.

5. Сроки нормативно не установлены.

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

1. штрафуются главный врач медицинской организации;

2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;

3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;

4. экспертами страховых организаций выносятся решения о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;

5. экспертами страховых организаций выносятся решения о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

14. Экономическая сущность финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи в рамках ОМС, заключается в:

1. неоплате или неполной оплате оказанной медицинской помощи;
2. форме возмещения материального и (или) морального вреда, причиненного пациенту;
3. административном взыскании должностному лицу;
4. увеличении налогооблагаемой базы;
5. возмещении убытков страховой медицинской организации.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ПК-1.5

1. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

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

2. Показателями, характеризующими естественное движение населения, являются:

1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни;
2. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, заболеваемость, инвалидность;
3. смертность, летальность, ожидаемая продолжительность жизни;
4. патологическая пораженность, заболеваемость;
5. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, миграция.

3. Основным методом изучения показателей естественного движения населения является:

1. перепись населения;
2. текущая регистрация случаев смерти и рождения;
3. социологический опрос населения;
4. выборочное демографическое исследование;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

4. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

1. уровня детской смертности;
2. трудового потенциала населения;
3. ожидаемой продолжительности жизни;
4. младенческой смертности;
5. перинатальной смертности.

5. Тип возрастного состава населения, при котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше называется:

1. прогрессивный;
2. регрессивный;
3. стационарный;
4. амбулаторный;
5. старый.

6. Основным методом изучения образа жизни является:

1. наблюдение;
2. анкетирование;
3. тестирование;
4. выкопировка данных из первичной медицинской документации;
5. анализ результатов медицинского осмотра.

7. Совокупность всех первичных обращений в медицинской организации в течение года относится к понятию:

1. заболеваемость;
2. распространенность заболеваний;
3. патологическая пораженность;
4. обращаемость;
5. статика населения.

8. Количественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

9. Качественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. кратность заболеваний в год;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

10. Удельный вес болезней органов дыхания в городе А. составляет 32%, а в городе В. – 22% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе В. эти заболевания встречаются реже?

1. можно, так как данные показатели характеризуют частоту патологии;
2. можно, так как процент заболеваний в городе В. явно ниже;
3. можно, так как данные показатели характеризуют распространенность заболеваний;
4. нельзя, так как неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%;
5. нельзя, так как неизвестны ошибки данных показателей.

11. Показателями использования коечного фонда являются:

1. выполнение плана койко-дней и показатели летальности;
2. показатели оборота койки, средней занятости койки и больничной летальности;
3. показатели оборота койки и среднегодовой занятости койки;
4. показатели летальности и хирургической активности;
5. любой из вышеперечисленных показателей.

12. Каким показателем измеряется объем потребности населения в амбулаторной – поликлинической помощи?

1. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;
2. функция врачебной должности;
3. среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год;
4. численность обслуживаемого населения;

5. доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронического заболевания.

13. Что понимается под потребностью населения в госпитализации?

1. число коек на определенную численность населения;
2. доля населения, нуждающегося в госпитализации;
3. число госпитализированных за год больных;
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;
5. доля населения, высказавшая желание госпитализироваться для прохождения обследования и лечения, по данным опроса.

14. Средние нормативы объемов медицинской помощи по базовой программе ОМС определяются:

1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;
3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2020-м году были получены следующие данные:

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

Выполните задания:

1. Определите, к какой группе показателей относятся указанные данные (ПК-1.5).
2. Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ (ПК-1.5).

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

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

№ 2

Выполните задания: Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных) (ПК-1.5).

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

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

№ 3

Выполните задания: 1. Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные (ПК-1.5):

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

2. Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы (ОПК-9.1).

№ 4

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет представлена следующим образом: 2017 г. – 285,0; 2018 г. – 327,7; 2019 г. – 304,5; 2020 г. – 309,5; 2021 г.- 310,8 на 100 000 населения. В 2021-м году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1055 больных онкозаболеваниями.

Выполните задания:

1. Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N (ОПК-2.1).
2. Объясните динамику показателя заболеваемости (ПК-1.5).
3. Объясните, в чем заключается первичная и вторичная профилактика онкопатологии (ОПК-2.1).
4. Назовите возможные причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований (ОПК-2.2).

№ 5

В 2020-м году численность взрослого населения области составила 1040752 человек. Зарегистрировано болезней системы кровообращения (БСК) всего – 197477, в том числе:

гипертонической болезни – 76844

ИБС – 39983

ЦВБ – 58239

Хронической ревматической болезнью – 1590

Выполните задания:

1. Рассчитайте показатель заболеваемости взрослого населения гипертонической болезнью в области (ПК-1.5).
2. Изобразите графически структуру заболеваемости БСК (ПК-1.5).
3. Представьте анализ полученных данных (ПК-1.5).
4. Оцените изменение показателя заболеваемости по сравнению с 2019-м годом при условии, что он составил 205,98 ‰ (ПК-1.5) .

№ 6

В районе А с численность населения 75000 за год умерло 743 человека, в районе Б, численность населения которого составила 89000, умерло 820 человек. Возрастно-половой состав проживающих в двух районах был примерно одинаковым.

Выполните задания:

Требуется определить, отличаются ли уровни смертности в названных районах и отобразить их доверительные границы (ПК-1.5).

№ 7

В г. N. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения.

За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.

Выполните задания:

1. Объясните, при каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения (ОПК-2.2).
2. Назовите, какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации. Изобразите их графически (ПК-1.5).

№ 8

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

Выполните задания:

1. Объясните, каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни (ОПК-2.2).
2. Дайте краткую характеристику методу анкетирования, требованиям к составлению анкет (типичные ошибки и способы их преодоления) (ПК-1.5).

№ 9

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

Выполните задания:

1. Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности (ОПК-2.1).
2. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности (ОПК-2.1).

№ 10

Преподаватель медицинского вуза, являющийся внештатным экспертом ТФОМС, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Выполните задания:

Оцените правомерность ли действий администрации медицинского учреждения (ОПК-2.1).

№ 11

Выполните задания: Объедините в логическую схему указанные ниже элементы управленческой функции «Принятие управленческого решения» (ОПК-2.1).



№ 12

Существуют различные стили управления в зависимости от того, как распределяются власть, полномочия и ответственность в коллективе, на какой основе строятся рабочие взаимоотношения. В частности, авторитарный и демократичный стили управления схематично можно изобразить следующим образом.

Авторитарный стиль

Руководитель



Подчиненный

Демократичный стиль

Подчиненный ↔ Руководитель

Выполните задания:

1. Ответьте, какие из взаимоотношений, авторитарные или демократичные, более эффективны в деловых кругах (ОПК-2.1).
2. Оцените, не снижается ли в глазах подчиненных авторитет руководителя при использовании им демократического стиля руководства (ОПК-2.1).

3. Объясните, как совместить требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения (ОПК-2.1).
4. Объясните особенности взаимоотношений между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения современной России (ОПК-2.1).

№ 13

В кабинете заместителя главного врача идёт разбор конфликтной ситуации, выразившейся в виде письменной жалобы на действия лечащего врача. При разборе участвуют три человека: заместитель главного врача Мария Ивановна, заведующий отделением Артём Александрович и молодой врач Ирина Игоревна.

Мария Ивановна (обращаясь вначале к заведующему отделением): «Почему я опять вынуждена разбирать жалобы на Ваше отделение? Вы что, не можете сами проблемы с пациентами разрулить? Обязательно надо доводить до жалоб? Из-за очередной глупости с Вашей стороны я вынуждена опять это разгребать. Вам нельзя поручить ничего серьезного»

Ирина Игоревна: «Мария Ивановна, но ведь Вы...»

Мария Ивановна: «Не перебивай меня! Артём Александрович, но ведь Ирина не глупая у нас. Помнишь, как она помогла нам разобраться с тем пациентом-дебоширом? Ладно, дело в принципе поправимо. Артём, возьми на себя подготовку ответа. Поручила бы я исправить положение Ирине, да еще дров наломает»

Ирина: «Мария Ивановна! Позвольте мне...»

Мария Ивановна: «Всё, разговор окончен»

Выполните задания:

1. Сформулируйте основные правила критики. Выделите те моменты диалога, в которых руководитель нарушает правила критики (ОПК-2.1).
2. Объясните, в чем именно проявились нарушения этих правил, и каковы, на Ваш взгляд, должны быть действия руководителя в этой ситуации (ОПК-2.1).

№ 14

В коллективах структурных подразделений крупного лечебно-профилактического учреждения в результате сложных условий работы нарастает психологическая напряженность. Она сопровождается ухудшением исполнительской дисциплины сотрудников, снижением количественных и качественных показателей работы отделений. В связи с недостатками в работе персонала увеличилось число обоснованных и необоснованных жалоб от пациентов и их родственников. Несколько сотрудников уволились по собственному желанию. Все это повлекло за собой формирование конфликтной ситуации, направленной против администрации медицинского учреждения. Стремясь не допустить дальнейшего развития конфликта, она принимает меры для смягчения создавшейся ситуации.

Выполните задания:

1. Назовите, какие действия может принять администрация для разрешения возникшего в медицинском учреждении организационного конфликта (ОПК-2.1).
2. Обоснуйте целесообразность использования того или иного способа урегулирования данного конфликта (достоинства и недостатки) (ОПК-2.1).

№ 15

При проведении экспертизы случая оказания медицинской помощи больному 68 лет, находящемуся на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни II степени, эксперт установил, что назначение данному пациенту фуросемида не было адекватно состоянию больного и с определенной долей вероятности могло привести к обострению подагры, имевшейся у пациента.

Выполните задания:

1. Объясните, может ли эксперт квалифицировать действия врача как ошибочные, если проведенное лечение не привело к реальному ухудшению в состоянии больного (ОПК-2.2).

2. Назовите, при каком условии мнение эксперта может быть признано обоснованным? (ОПК-2.1)

№ 16

Гражданин России В., житель города N (застрахованный по ОМС по месту регистрации в г. N), находящийся в командировке в городе M., обратился за медицинской помощью по поводу болей в животе, слабости в городскую больницу. В анамнезе у В. язва желудка. Состояние пациента дежурным врачом оценено как среднетяжелое, что обусловили слабость, головокружение, бледность кожных покровов, снижение артериального давления, тахикардия. В медицинской помощи и госпитализации было отказано на основании отсутствия регистрации в г. M. и медицинского страхового полиса. Через 2 часа В. по скорой помощи был доставлен в другую клинику в тяжелом состоянии с явлениями язвенного кровотечения.

Выполните задания:

Дайте оценку действиям дежурного врача (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

Эталон ответа

№ 17

Девушка 15 лет обратилась к гинекологу, на приеме была выявлена беременность 7-8 недель, которую девушка решила сохранить. Однако на следующий день мать девушки, обратившись к этому врачу, настояла на проведении дочери аборта. Несмотря на категорический отказ девушки, данное медицинское вмешательство было проведено. Через 5 лет у девушки выявлено бесплодие, причиной которого признали осуществленный в 15 лет аборт. Девушка возбудила гражданский иск и потребовала возмещения ущерба, обвиняя врача-гинеколога в наступлении подобных последствий аборта.

Выполните задания:

1. Определите, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).

2. Объясните, применяется ли в данном случае срок исковой давности (ОПК-2.1).

№ 18

Лечащий врач В. назначил пациенту К. гормонотерапию длительностью 6 месяцев. На просьбу пациента пояснить целесообразность данного назначения и возможные его последствия врач ответил отказом, объяснив, что решения о лечении принимает сам, а в случае возникновения возможных осложнений и побочных эффектов примет необходимые меры. К. отказался от проведения гормонотерапии, оформив соответствующим образом отказ, после чего В. на этом основании выписал его из больницы, хотя состояние пациента оставалось тяжелым, не дав никаких рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению.

Выполните задания:

1. Оцените правомерность действий медицинского работника и пациента (ОПК-2.2).

2. Поясните, какие права пациента были нарушены (ОПК-2.1).

№ 19

В отделение гинекологии поступила женщина, у которой была выявлена быстро растущая миома. Врач-гинеколог подробно рассказывал больной и ее мужу, который в течение всего периода лечения проявлял нежную заботу о жене, о серьезности заболевания, о необходимости операции по удалению матки. Через полгода бывшая пациентка подала в суд гражданско-правовой иск на врача за разглашение врачебной тайны, так как муж по-

дал на развод, мотивируя тем, что не может преодолеть в себе чувство неприязни к жене, после того как узнал от врача о ее заболевании.

Выполните задания:

Объясните, правомерно ли привлечение врача к гражданской ответственности. Обоснуйте свой ответ (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 20

Преподаватель медицинского вуза, проводя с группой студентов занятия по гинекологии, описал клинический случай и продемонстрировал пациентку с бесплодием. Больная категорически отказывалась от разговора с преподавателем в присутствии студентов, но он настоял на этом на основании нахождения ее в медицинском учреждении, имеющим статус клинического. Один из студентов, являясь знакомым мужа пациентки, рассказал ему о бесплодии жены, которое она скрывала. Муж возбудил дело о разводе, пациентка, в свою очередь, - гражданский иск по факту морального вреда

Выполните задания:

1. Объясните, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).

2. Назовите, кто должен возмещать моральный вред? (ОПК-2.1)

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

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология
Направленность: Детская эндокринология
Квалификация выпускника: врач – детский эндокринолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Планирует и решает задачи собственного профессионального развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	1 год обучения
	УК-5.2. Планирует и решает задачи собственного личностного развития.	1 год обучения
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Ориентируется в содержании федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.	1 год обучения
	ОПК-3.2. Отбирает адекватные цели и содержание формы, методы обучения и воспитания.	1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	1 год обучения
ПК-3 Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участствует в образовательной деятельности.	1 год обучения
	ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код	Индикаторы достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-5	УК-5.1	Знать: основные принципы профессионального и личностного развития, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда; способы совершенствования своей деятельности на основе самооценки. Уметь: решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; рас-	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>ставлять приоритеты.</p> <p>Владеть: способами управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки и принципов образования в течение всей жизни.</p>		
	УК-5.2	<p>Знать: возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.</p> <p>Уметь: выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей.</p> <p>Владеть: приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>
ОПК-3	ОПК-3.1	<p>Знать: приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных, стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, образования, законодательства среднего</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>

		<p>профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p> <p>Уметь: объяснять сущность приоритетных направлений развития профессиональной образовательной системы РФ, законов и приоритетных иных нормативно - правовых актов, которые регламентируют образовательную деятельность в РФ, нормативных документов по вопросам документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральные государственные образовательные стандарты основного общего, среднего общего образования, законодательства о правах ребенка, трудовое законодательство.</p> <p>Владеть: способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p>		
	ОПК-3.2	<p>Знать: основные формы, технологии, методы и средства организации процессов обучения и воспитания.</p>	1. Комплект тестовых заданий.	Зачет, 1 год обучения

	<p>Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p> <p>Владеть: способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	
<p>ОПК-3.3.Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.</p>	<p>Знать: педагогические технологии – особенности разработки основных и – дополнительных программ</p> <p>Особенности дидактики высшей школы, принципы обучения и их проявление в системе высшего профессионального образования.</p> <p>Уметь: использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p> <p>Владеть: информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.		
ПК-3	ПК-3.1	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения
	ПК-3.2	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ Уметь: обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

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

Примеры:

1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

А) общепредметные, предметные и модульные.

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

2. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

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

3. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

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

4. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

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

5. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

Примеры.

УК-5.1, УК-5.2.

№ 1

Содержание. Качественные изменения, имеющие в своей основе внутренний источник личностного развития, можно назвать личностным ростом. В качестве внутреннего источника в данном случае может выступать, например, воля человека.

Задание. Приведите пример, из жизни выдающихся людей, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующих проявление воли, оказывающей влияние на их личностное развитие, личностный рост, и на собственную профессиональную деятельность.

№ 2

Содержание. В процессе совершенствования профессиональной деятельности имеют место качественные изменения, происходящие под влиянием внешних условий, которые обеспечивают как психическое личностное развитие, так и изменения карьерной траектории собственного профессионального развития

Задание. Приведите пример, из жизни профессиональной деятельности выдающихся людей, из собственных наблюдений, иллюстрирующих процесс влияния качественных личностных изменений, оказывающей влияние на их личностное развитие и изменения карьерной траектории.

№ 3

Содержание. Подсистема профессиональной продуктивности образует структуру, состоящую из профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности и обеспечивающих перспективное планирования, и решение задач собственного личностного развития. В качестве системообразующих факторов данной структуры приняты составляющие эффективности профессиональной деятельности.

Задание. Приведите пример, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующий влияние профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности, обеспечивающие личностное развитие.

№ 4

Задание. Заполните в предложенной таблице графу «*Ценности, определяющие приведенные типы компетенций*», определяя соответствие ценностей типам компетенций, указанных в правой графе таблицы «Компетенции».

Например:

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учится на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	
Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	

Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные на опыте, а также особенности познавательных процессов;	
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть способен сделать и способен продемонстрировать	
Метакомпетенции, относящиеся способности справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	

ОПК-3.1, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. В соответствии с требованиями ФГОС 3++ особая роль принадлежит разработке контрольно-оценочных заданий, которые в методическом плане являются индикаторами формирования профессиональных компетенций. Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки предметного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами проблемной ситуации в определенной предметной области, следуя его структурным требованиям: - цель предметного КОЗ; - информации относительно программной карты предметного КОЗ; - диагностика для выяснения эффективности данного предметно КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

№ 2

Содержание: Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки *практического* компетентностно-ориентированного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами практической ситуации, следуя его структурным требованиям: - цель КОЗ; - информации относительно программной карты КОЗ; - диагностика для выяснения эффективности КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

ОПК-3.2, ОПК-3.3, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. На практических занятиях один из студентов занимает, как правило, место недалеко от Вас, и при этом изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное. А за первыми столами он садится потому, что так воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на Ваши вопросы по предмету не отвечает, так как «занят».

Задание: Определите действия преподавателя в данной ситуации, указывая стиль взаимодействия, как с данным студентом, так и со всей группой, подробно обосновав методы воспитания.

№ 2

Содержание: На лекции преподаватель дает студентам задание: слушать внимательно лекцию и находить и записывать неточности и возникающие ошибки, которые преподаватель допускает намеренно. В конце лекции преподаватель обсуждает со студентами все зафиксированные ими ошибки.

Задание: определите интерактивную форму проведения занятия, укажите методы обучения, обосновав их роль при проведении данного вида лекции.

№ 3

Содержание: Вы попадаете в группу слушателей-заочников, заинтересованность и активность в получении знаний у которых невысока или отсутствует в силу различных причин: возрастные особенности, семейные и/или бытовые заботы, напряженная работа и др. Слушатели невнимательны, лекции не конспектируют, некоторые «отсиживают» время, некоторые вступают с Вами в дискуссию, аргументируя «богатым» житейским опытом.

Задание. Определите причины незаинтересованности слушателей.

Представьте описание интерактивных методов обучения и краткое обоснование их эффективности в данной ситуации.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикаторы достижения Компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-5.1.	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты, может совершать отдельные ошибки</p> <p>Владеет определяет способы управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки принципов образования в течение всей жизни.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты</p>
УК-5.2	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет и формулирует проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей, может совершать отдельные ошибки</p> <p>Владеет</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития</p>

	<p>выявляет основные приемы целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	
ОПК-3.1	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации на основе законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов, законодательства профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства., может совершать отдельные ошибки Владеет способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов профессионального образования, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить приоритетные направления развития образовательной системы РФ, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в РФ, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов</p>
ОПК-3.2	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося, может совершать отдельные ошибки; Владеет способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p>

<p>ОПК-3.3</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>	<p>Умеет <u>не может</u> выявить современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p>
<p>ПК-3.1</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p>
<p>ПК-3.2</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> : обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений). Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

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

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

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

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

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.1

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

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

2. ВНУТРЕННЕЕ ПОБУЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО

- А) повод,
- Б) мотив,
- В) причина.

3. ДАННЫЙ ПРИНЦИП ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА БЫСТРО ОСВАИВАТЬ СРЕДСТВА, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, НОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ПОТРЕБНОСТЬ В ПОСТОЯННОМ ПОВЫШЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ И КВАЛИФИКАЦИИ. ЭТО ПРИНЦИП:

- А) профессиональной мобильности;
- Б) соединения обучения с производственным трудом;
- В) модульности профессионального обучения;

4. ПРИНЦИП, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ РАБОЧИХ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОФЕССИЯМ С УЧЕТОМ ИХ ВОСТРЕБОВАННОСТИ НА РЫНКЕ ТРУДА – ЭТО ПРИНЦИП:

- А) экономической целесообразности;
- Б) системности и последовательности;
- В) политехнический.

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.2

1. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

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

2. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

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

3. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

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

4. ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА?

- А) Система взглядов человека на окружающую действительность – природу и общество.
- Б) Осознание собственного «я» в процессе социального взаимодействия.
- В) Оценка деятельности государства с точки зрения гражданина.

5. ЛИЧНОСТЬ В ПЕДАГОГИКЕ ВЫРАЖАЕТСЯ СОВОКУПНОСТЬЮ

- А) знаний, умений и навыков,
- Б) социальных качеств, приобретенных индивидом,
- В) биологических и социальных признаков.

6. В КОГНИТИВНУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ САМОСОЗНАНИЯ ВХОДИТ

- А) самовоспитание,
- Б) саморазвитие,
- В) знание личности о себе.

7. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Наследственность, среда, воспитание
- Б) Наследственность, обучение
- В) Цвет кожи
- Г) Среда, обучение
- Д) Наследственность, воспитание

8. РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Среда
- Б) Искусство
- В) Деятельность

- Г) Наследственность
- Д) Школа

9. ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ - ЭТО:

- А) Деятельность (активная)
- Б) Противоречия (внешние и внутренние)
- В) Самосознание, саморазвитие
- Г) Учение, труд, общение
- Д) Потребности, склонности, интересы

10. СТАДИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ:

- А) Начальная, основная, завершающая
- Б) Детство, отрочество, юность
- В) Дотрудовая, трудовая, послетрудовая
- Г) Дошкольная, школьная, юношеская
- Д) Молодость, зрелость, старость

11. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ:

- А) Персонализацию, адаптацию
- Б) Адаптацию, интеграцию, самореализацию, индивидуализацию
- В) Адаптацию, интеграцию, самореализацию
- Г) Адаптацию, персонализацию, интеграцию
- Д) Интеграцию, дифференциацию, индивидуализацию

12. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ОЗНАЧАЕТ:

- А) Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б) Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В) Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г) Вхождение человека в социальную среду
- Д) Влияние на взгляды и мысли воспитанника

13. РАЗМЫШЛЕНИЕ НАД ОТДЕЛЬНЫМИ КАЧЕСТВКАМИ СВОЕЙ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) самоконтроль
- Б) самоанализ
- В) самооценка
- Г) ни одно утверждение не верно

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.1, ПК-3.1

1. КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

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

2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

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

Д) способность постоянно развиваться

3. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

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

4. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

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

5. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ПЕДАГОГИКЕ – ЭТО

- А) официальные, закреплённые документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению,
- Б) максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся,
- В) социально одобряемые результаты образовательной деятельности.

6. УЧРЕЖДЕНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ЭТО

- А) колледжи, институты, университеты.
- Б) колледжи, институты, университеты, академии.
- В) институты, университеты, академии.
- Г) лицеи, колледжи, институты, университеты, академии.

7. ИСТОЧНИК УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ, РАСКРЫВАЮЩИЙ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ФОРМЕ ПРЕДУСМОТРЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ СОДЕРЖАНИЕ – ЭТО:

- А) учебник
- Б) учебный план
- В) рабочая программа
- Г) рабочая тетрадь

8. ФГОС УСТАНАВЛИВАЕТ ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ:

- А) программы обучения, утвержденной муниципальным органом управления
- Б) основной и дополнительной образовательных программ
- В) основной образовательной программы

9. ОСВОЕНИЕ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗАВЕРШАЕТСЯ:

- А) обязательной государственной итоговой аттестацией
- Б) экзаменами по выбору
- В) выпускной контрольной работой

10. ВО ФГОС ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- А) кадровые, материально-технические и организационные условия реализации основной образовательной программы

- Б) кадровые, финансовые, материально-технические и иные условия реализации основной образовательной программы
- В) учебные и кадровые условия реализации основной образовательной программы

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.2, ПК-3.1

1. ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

2. ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

3. ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

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

4. ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

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

5. МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

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

6. ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

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

7. ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

8. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

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

9. ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

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

10. МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

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

11. ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

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

12. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

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

13. ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

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

14. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

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

15. ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

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

16. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

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

17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

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

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.3, ПК-3.2

1. ДИДАКТИКА – ЭТО:

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

2. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

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

3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

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

Д) содержание педагогического процесса

4. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

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

5. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

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

6. КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

7. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

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

8. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

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

9. ПО МАСШТАБУ ВНОСИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) локальные, модульные, системные;
- Б) внешние, внутренние, ресурсные;
- В) ресурсные, образовательные, содержательные;
- Г) организационные, дидактические, методические.

10. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ – ЭТО:

- А) распространение новшеств в педагогической практике;
- Б) оригинальность школьной жизни;
- В) консервативный подход в образовании;
- Г) творческий подход к педагогической деятельности.

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

Кафедра гуманитарных наук

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология
Направленность: Детская эндокринология
Квалификация выпускника: врач – детский эндокринолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.5

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с врачами, средним и младшим медицинским персоналом в рамках своей профессиональной деятельности.	1 год обучения
	УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с пациентами и их родственниками в рамках своей профессиональной деятельности	1 год обучения
ОПК-9 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.2 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-4.	УК-4.1.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы профессионального взаимодействия с коллегами, способы и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинской среде. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами . <p>Владеет:</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет , 1 год обучения

		<ul style="list-style-type: none"> - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения 		
	УК-4.2.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы эффективного профессионального общения с пациентом, родственниками пациента <p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p>Владет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>		
ОПК-9.	ОПК-9.2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях инфекционного профиля; - принципы организации эффективного профессионального взаимодействия и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинском коллективе. 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессионального взаимодействия с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владет: коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>	
--	---	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание оценочного средства.

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.2).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

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

Примеры:

1. Человеческая речь характеризуется:

1. наличием сигналов, запускающим те или иные поведенческие реакции
2. логикой построения фраз
3. возможностью передать информацию о прошлых и будущих событиях
4. все ответы верны

2. Препятствия в общении, которые проявляются в непонимании высказываний, требований, предъявляемых другому лицу – это барьеры:

1. смысловые
2. эмоциональные
3. физические
4. психологические

3. Видение субъекта общения другого человека как продолжения самого себя, наделение его своими чертами – это:

1. идентификация
2. эмпатия
3. рефлексия
4. соперничество

4. Существенный признак внушения:

1. некритичное восприятие информации
2. недоверие
3. критичность
4. требовательность

5. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: Практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание оценочного средства

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.2).

Примеры:

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера. Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Проведите анализ ситуации по алгоритму:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
 2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
 3. Определите этап конфликта.
 4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
 5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
 6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.
3. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**мнительного пациента**» (классификация «особых» пациентов)
- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
4. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами . <p>Владет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения 	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами, <u>даже под руководством преподавателя.</u></p>
УК-4.2	<p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p>Владет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>

ОПК-9.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет:</p> <p>коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом, <u>даже под руководством преподавателя</u>
----------------	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.1

1. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2. Преодоление всех барьеров общения – это соблюдение следующих условий:

1. понимание целей партнера
2. все перечисленные условия
3. понимание партнера, адекватное представление его точки зрения
4. знание индивидуальных особенностей партнера

3. Вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями, называется:

1. манипуляцией
2. суггестией
3. гипнозом

4. К какой тактике относится прием «закрытая дверь»:

1. ультимативной тактике
2. тактике выжимания уступок
3. тактике лавирования.

5. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, явлений

или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, называется:

1. конфликтом
2. конкуренцией
3. соревнованием

6. Осознание человеком того, как он воспринимается и оценивается другими людьми, называется:

1. рефлексия
2. интроспекция
3. аттракция
4. нет ни одного правильного ответа

7. Распространение в условиях дефицита информации о человеке общего оценочного впечатления о нем на восприятие его поступков и личностных качеств называется:

1. эффект ореола
2. эффект бумеранга
3. установка
4. эффект первичности

8. Расстояние, которое обычно разделяет нас, когда мы находимся на официальных приемах и дружеских вечеринках –это:

1. личная зона
2. интимная зона
3. социальная зона
4. публичная зона

9. Для чего применяется «мозговой шторм»:

1. поддержать авторитет и власть руководителя
2. предотвратить панику
3. чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению
4. выработать новые, творческие подходы к решению проблемы

10. Какой из факторов является ограничивающим при групповом решении проблемы:

1. группа не может суммировать информацию
2. группа ошибается чаще, чем отдельный индивидуум
3. в группе реже случаются озарения, чем при индивидуальной работе
4. группе требуется больше времени, чем отдельному индивидууму

11. В какой ситуации вы примете самое рискованное решение:

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе
4. с деловым партнером

12. Член группы, за которым она признает право принимать ответственные решения в значимых для нее ситуациях:

1. преподаватель
2. руководитель
3. авторитет
4. лидер

13. Индивид, который наделен властью награждать и наказывать других членов своей группы:

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

14. Что из перечисленного имеет отношение к стратегиям поведения в конфликте:

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

15. Что относится к поведенческим конфликтогенам:

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.2

1. Основные качества манипулятора:

1. недоверие к себе и другим
2. лживость
3. примитивность чувств
4. все ответы верны

2. Комплексное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждение, самосознание человека при многих психических и психосоматических заболеваниях - это реализация функции общения:

1. прагматической
2. управленческой
3. терапевтической
4. коммуникативной

3. Особенность невербального общения:

1. обусловлено импульсом подсознания
2. отсутствие возможности подделать эти импульсы
3. все ответы верны
4. его проявлениям доверяют больше, чем вербальному общению

4. Почему до настоящего времени встречаются неэффективные отношения между врачом и пациентом?

1. врач не имеет представления о понятии «стигматизация»
2. врач не придает особого значения общению с пациентом в терапевтическом процессе
3. врач не следует Эдинбургской декларации Всемирной федерации по медицинскому образованию
4. врач не ориентируется в принципах психотерапии
5. врач доверяет течение лечебного процесса взглядам пациента на данную проблему

5. Что такое эмпатия?

1. способность вчувствования в психологию другого человека
2. способность устанавливать раппорт

3. способность понимать мысли пациента
4. способность быть активным слушателем
5. способность эффективно коммуницировать с пациентом

6. В чем особенности врачебной деятельности как особой формы коммуникации?

1. способность устанавливать дружеские отношения с пациентом
2. способность построить терапевтический альянс «врач-пациент» и следовать биопсихосоциальной модели подхода к болезни
3. врач должен иметь специально оборудованный кабинет для общения с пациентом
4. врач должен иметь представление о нейролингвистическом программировании
5. врач должен обладать гипнотическими навыками

7. Что такое активное слушание?

1. слушать то, что говорит пациент, концентрироваться на фактах и уметь все суммировать
2. сидеть рядом с пациентом
3. обнимать пациента
4. дотрагиваться до пациента
5. кивать пациенту во время беседы

8. Какова роль наблюдения?

1. улавливание невербальной информации
2. улавливание улыбки пациента
3. улавливание печали пациента
4. подтвердить свои предположения во время беседы
5. выявить нежелание общаться

9. Какие правила невербального общения желательно соблюдать?

1. быть искренним
2. быть эмпатичным
3. принятие дружеской позы, не вторгаться в личное пространство пациента, невербально демонстрировать заинтересованность в беседе
4. сидеть со скрещенными руками на груди
5. сидеть рядом с пациентом на близком от него расстоянии

10. Чего обычно ждут пациенты от врача?

1. привлекательности врача
2. опрятности врача
3. человечности, компетентности, вовлечение пациентов в принятие решений
4. позитивных невербальных жестов
5. конструктивной критики

11. В каких случаях пациент может избегать говорить о своих проблемах?

1. не может сформулировать свою проблему
2. отталкивает неопрятность врача
3. пациент считает, что ничего нельзя сделать, что худшие его опасения могут подтвердиться, врач не обладает эмпатией
4. у пациента проблемы с самопрезентацией
5. у пациента занижена самооценка

12. Что важно помнить врачу в процессе коммуникации?

1. имя пациента

2. гарантия врачебной тайны, использование слов, понятных пациенту
3. обещание хороших результатов в процессе терапии
4. подбор эффективных препаратов
5. данные анамнеза

13. С какой целью задаются закрытые вопросы?

1. для определения целей
2. для прояснения ситуации
3. для сбора анамнеза
4. для сбора катамнеза
5. для установления раппорта

14. В каких случаях полезны открытые вопросы?

1. когда симптомы могут иметь психодинамическое значение
2. когда симптомы могут способствовать сбору анамнеза
3. когда симптомы выявляют скрытые желания пациента
4. когда симптомы раскрывают суть личности пациента
5. когда необходимо установить раппорт

15. Что содержат направляющие вопросы?

1. предположения
2. утверждения
3. замечания
4. целеполагания
5. опровержения

16. Изучение психики посредством общения называется

1. метод беседы
2. тестов
3. наблюдения
4. анкетирования
5. сбор объективного анамнеза

17. Частой ошибкой врача в процессе общения является:

1. «ошибочное мнение», что пациент его понял
2. ускоренная речь
3. неуместная улыбка
4. большое количество невербальных жестов
5. подбадривание пациента

18. Важным условием эффективного взаимодействия между врачом и пациентом является:

1. умение в короткое время собрать анамнез
2. резюмирование информации, сказанной пациентом
3. обаяние врача и пациента
4. высокий интеллект пациента
5. высокий интеллект врача

19. Что такое коммуникативная толерантность?

1. терпимость, снисходительность
2. нетерпимость врача по отношению к пациенту
3. нервозность врача

4. эмпатия
5. способность задавать открытые вопросы

20. Какова роль пациент-центрированного подхода в построении коммуникации?

1. повышает квалификацию врача
2. повышает социальный статус врача
3. пациент становится более раскованным и свободным
4. улучшает познания врача в отношении своего заболевания
5. улучшает невербальную коммуникацию

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-9.2

1. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

2. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

3. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

4. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

5. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

6. Осуществление постоянного текущего контроля выполнения работ, оптимальное использование выделенных ресурсов являются функциями руководителей

1. стратегического уровня управления;
2. тактического уровня управления;
3. оперативного уровня управления;
4. смешанного уровня управления;
5. пролонгированного уровня управления.

7. Видами контроля являются:

1. только предварительный контроль;
2. только текущий контроль;
3. только заключительный контроль;
4. предварительный, текущий и заключительный виды контроля;
5. предварительный, текущий, заключительный и личный виды контроля.

8. Определение ограничений принимаемого решения, оценка альтернативных вариантов действия производится в ходе принятия решения

1. запрограммированного;
2. незапрограммированного;
3. интуитивного;
4. суждения;
5. рационального.

9. Можно ли найти идеальное решение какой-либо конкретной проблемы?

1. Да, если у руководителя достаточно времени для его поиска.
2. Да, если руководитель обладает высоким управленческим потенциалом.
3. Нет, любое решение всегда будет иметь какие-либо негативные последствия.
4. Нет, любой руководитель думает в первую очередь о себе, и только потом – о своей организации.
5. Нет, руководителю всегда не будет хватать времени для поиска идеального варианта решения.

10. Контролируя ход работ, руководитель общается с подчиненными. Какую информацию он должен сообщать подчиненным?

1. Информацию о целях и задачах работы.
2. Информацию о принятых стандартах и допустимых отклонениях от них.
3. Информацию о достигнутых коллективом результатах работы.
4. Вся перечисленная информация должна доводиться до сведения подчиненных.
5. Никакие из перечисленных сведений не должны сообщаться подчиненным.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипертимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипотимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

3. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

4. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **сензитивной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

5. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **истероидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

6. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **паранойяльной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

7. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **эпилептоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

8. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **психастеноидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

9. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **циклоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

10. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2):

Медсестра должна делать уколы антибиотиков в определенное время (6 ч., 12 ч., 18 ч., 24 ч). Об этом знают пациенты. Но из-за большой загруженности последним пациентам процедура проводилась на полчаса позже. Один из пациентов возмутился и обратился с жалобой к врачу.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

11. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2):

Пациент К., 38 лет, после автокатастрофы попадает в тяжелое состояние с большой потерей крови. Пациент нуждается в срочном переливании крови, но являясь представителем сообщества свидетелей Иеговы, категорически отказывается от процедуры, несмотря на настаивания врача. Врач, в целях спасения жизни больного, пренебрегает его мнением и проводит гемотрансфузию. Пациент, оправившись после кровопотери, входит в конфликт с врачом.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

12. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2):

Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.

2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;

- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;

- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.

4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.

5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

13. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2):

Ординатор Ф., имея глубокие знания и хорошие профессиональные навыки, в конфликтных ситуациях с коллегами и пациентами обычно старается настоять на своем: логически убеждает в своей правоте, а иногда откровенно манипулирует или резко и демонстративно прерывает отношения с несогласными с ним. Такое поведение ухудшает работу всего коллектива.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.

2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;

- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;

- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.

4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.

5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

14. Какие техники регуляции и снижения эмоциональной напряженности можно использовать в ходе медицинского интервью на каждом этапе общения? Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2).

15. Приведите примеры конгруэнтного и неконгруэнтного поведения врача в ходе медицинского интервью (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2).

16. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«коммуникативно голодного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
17. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«пациента с неконтролируемым страхом перед болью»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
18. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«VIP-пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
19. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
20. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнимого пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
21. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«непослушного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
22. Опишите последовательность и эффективность организации 1 и 2 этапов медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2).

23. Опишите последовательность и эффективность организации 3 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2).

24. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2).

25. Опишите последовательность и эффективность организации 5 и 6 (заключительного) этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2).

26. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2):

Вы - молодой, начинающий врач, недавно закончивший ординатуру. Стали свидетелем того, как опытный специалист грубо оборвал повторные расспросы дочери пожилой пациентки, перенесшей инфаркт, о состоянии пациентки, о возможных последствиях и дальнейших рекомендациях. Врач сослался на то, что все необходимое родственнице пациентки было разъяснено).

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

27. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2):

Вы - недавно назначенный молодой руководитель медицинского коллектива. Диспетчер кол-центра в вашем присутствии некорректно, в повышенном тоне ответила абоненту, что у нее нет времени выслушивать жалобы на отсутствие записи к необходимому пациенту врачу в ближайшую неделю, и положила трубку.

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

28. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2):

Преподаватель во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.

Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае? Как следовало поступить в этой ситуации?

29. Какова должна быть Ваша тактика в отношении данного пациента (УК-4.2)?

На прием в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент с диагнозом обострение хронического рецидивирующего стоматита. Из амбулаторной карты Вам стало известно, что он сотрудник Министерства здравоохранения. Пациент замкнут, на вопросы отвечает коротко и односложно. При осмотре диагноз подтвержден. Больной в течение сбора анамнеза и осмотра неоднократно подчеркивает, что он пришел к Вам на прием только для получения рецептов на приобретение лекарственных препаратов, перечисленных в записке.

30. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2):

В родильное отделение поступила женщина с обильным кровотечением на 7 месяце беременности. В приемном отделении врач поставил диагноз: «отслойка нормально расположенной плаценты». При транспортировке пациентки, она теряет сознание в связи с кровопотерей. Ее переводят в операционный блок, где проводят операцию

кесарево сечение. Когда пациентка пришла в сознание она предъявила претензии по поводу проведенной операции: «Почему операция была сделана без ее согласия?»
Какие медиативные принципы и технологии вы бы могли использовать при разрешении данной конфликтной ситуации в качестве посредника?

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология
Направленность: Детская эндокринология
Квалификация выпускника: врач – детский эндокринолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.6

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения
	ОПК-10.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-10.	ОПК-10.1.	Знать: <ul style="list-style-type: none">- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов;- методику физикального исследования пациентов;- этиологию, патогенез и клинику основных жизнеугрожающих синдромов;- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики неотложных состояний. Уметь: <ul style="list-style-type: none">- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;- обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациен-	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>тов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 		
	ОПК-10.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; - лечение основных неотложных состояний в клинике инфекционных болезней. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состоя- 		

		ний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний.		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-10** (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

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

Примеры:

1. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
 - а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
 - б. отсутствие пульса на магистральных артериях
 - в. снижение систолического артериального давления
 - г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
 - д. все ответы правильные

2. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
 - а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
 - б. не более двух секунд
 - в. две-три секунды
 - г. одну секунду

3. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является
 - а. срочность
 - б. угроза для жизни пациента
 - в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
 - г. наличие осложнений
 - д. обострение хронического заболевания

4. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся
 - а. ксантины
 - б. адреномиметики и бронхолитики
 - в. изотонический раствор натрия хлорида
 - г. препараты кальция
 - д. глюкокортикостероиды

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-10 (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Пример:

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160/90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-10.1	Умеет: - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.	Умеет: <u>не способен</u> - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамиче-

	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 	<p>ский мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</p>
ОПК-10.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний. 	<p>Умеет:</p> <p><u>не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

2.3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-10.1

1. Средняя продолжительность периода клинической смерти у взрослых при первичной внезапной остановке сердца при нормальной температуре тела и окружающей среды составляет

- от тридцати секунд до одной минуты
- от трех до пяти минут
- от восьми до десяти минут
- определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти

2. Наиболее частым механизмом остановки сердца у детей раннего возраста является

- а. фибрилляция желудочков
- б. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
- в. электромеханическая диссоциация
- г. асистолия
- д. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту

3. Проверка наличия пульса на магистральных артериях при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться в течение

- а. 3-5 секунд
- б. 10 секунд
- в. 20 секунд
- г. одной минуты

4. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится / не относятся

- а. полная атриовентрикулярная блокада
- б. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- в. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда
- г. вторичное утопление («смерть в воде»)
- д. дилатационная кардиомиопатия

5. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся

- а. отсутствие сознания
- б. отсутствие дыхания или патологическое дыхание, не обеспечивающее адекватную вентиляцию
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. расширение зрачков
- з. наличие тяжелой травмы черепа

6. Ведущей причиной внезапной смерти у взрослых во всем мире является

- а. кардиальная патология
- б. патология центральной нервной системы
- в. травматическая болезнь
- г. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
- д. онкопатология

7. Диагноз смерти мозга человека устанавливается

- а. специально приглашенным для этой цели врачом-неврологом
- б. только руководителем лечебного учреждения
- в. только консилиумом врачей
- г. только заведующим профильным отделением
- д. врачом-трансплантологом

8. Механизм остановки сердца, при котором отмечается прекращение механической и электрической активности миокарда, а на электрокардиограмме кривая электрической активности приближается к изолинии, называется

- а. желудочковой асистолией

- б. тотальной асистолией
- в. мелковолновой фибрилляцией желудочков
- г. электромеханической диссоциацией
- д. фибрилляцией предсердий
- е. желудочковой тахикардией

9. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся

- а. расширение зрачков
- б. отсутствие фотореакции
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. отсутствие сознания
- з. наличие признаков массивной кровопотери

10. Если пациент находится на непрерывном мониторинге жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует

- а. выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
- б. в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса
- в. немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации
- г. дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия

11. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить

- а. врач-анестезиолог-реаниматолог
- б. врач скорой помощи
- в. лечащий врач
- г. врач-специалист по функциональной диагностике
- д. врач-невролог
- е. заведующий профильным отделением

12. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются

- а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
- б. отсутствие пульса на магистральных артериях
- в. снижение систолического артериального давления
- г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
- д. все ответы правильные

13. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся

- а. септический и анафилактический шоки
- б. атриовентрикулярные блокады
- в. тампонада сердца
- г. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- д. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

14. Проверка наличия и адекватности дыхания при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться

- а. по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
- б. только аускультативно с применением фонендоскопа
- в. методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
- г. с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента

15. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является

- а. желудочковая асистолия
- б. фибрилляция желудочков
- в. тотальная асистолия
- г. электромеханическая диссоциация

16. Развившаяся III степень тяжести анафилактического шока характеризуется в том числе

- а. утратой сознания
- б. чувством беспокойства
- в. уровнем артериального давления не ниже 90/60 мм рт. ст.
- г. шумом в ушах, головной болью

17. Для острого злокачественного течения анафилактического шока характерны

- а. хороший эффект от своевременной и адекватной терапии, благоприятный исход
- б. манифестация после проведения активной противошоковой терапии, которая дает временный или частичный эффект, и неблагоприятный исход
- в. частая резистентность к терапии и неблагоприятный исход
- г. развитие повторного шокового состояния после первоначального купирования его симптомов и неблагоприятный исход

18. Наиболее прогностически благоприятным вариантом течения анафилактического шока является

- а. рецидивирующее течение
- б. затяжной характер течения
- в. острое злокачественное течение
- г. abortивное течение

19. Анафилактическая реакция представляет собой

- а. IgG-опосредованную реакцию
- б. IgE-обусловленную реакцию
- в. IgM-опосредованную реакцию
- г. прямую дегрануляцию тучных клеток

20. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие

- а. миокардиальной недостаточности
- б. снижения венозного возврата
- в. снижения общего периферического сопротивления
- г. развития острой левожелудочковой недостаточности

21. Гиповолемиа характеризуется

- а. низким ударным объемом
- б. высоким сердечным выбросом
- в. увеличением центрального венозного давления
- г. снижением пульсового давления

22. Какой наиболее частый источник тромбозов при тромбоэмболии легочной артерии?

- а. поверхностные вены нижних конечностей
- б. глубокие вены нижних конечностей
- в. вены брюшной полости

- г. вены малого таза
- д. полости предсердий и желудочков сердца

23. Какой из перечисленных признаков характерен для кардиогенного отека легких?

- а. скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
- б. обильная пеннистая мокрота
- в. заболевания легких в анамнезе
- г. относительно молодой возраст пациента

24. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к кардиальным?

- а. отек легких на высоте
- б. шок анафилактический, септический
- в. тяжелая травма грудной клетки
- г. трансфузионная гиперволемиа
- д. нестабильная стенокардия

25. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к некардиальным?

- а. нестабильная стенокардия
- б. инфаркт миокарда
- в. аортальные пороки сердца
- г. митральные пороки сердца
- д. тяжелый аритмогенный шок
- е. отек легких на высоте

26. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе компенсации?

- а. тахикардия
- б. угнетение сознания до уровня комы
- в. отсутствие пульса при пальпации на периферических артериях
- г. формирование шокового легкого

27. Какие из перечисленных метаболических нарушений характерны для шока?

- а. гипогликемия
- б. снижение внеклеточной осмолярности
- в. снижение уровня свободных жирных кислот
- г. ацидоз
- д. лимфоцитоз

18. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится

- а. гиповентиляция
- б. гипервентиляция
- в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
- г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких

29. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено

- а. гипервентиляцией
- б. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
- в. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева

г. пневмотораксом

30. Ключевое звено патогенеза бронхиальной астмы

- а. глюкокортикоидная недостаточность
- б. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
- в. повышенное содержание гистамина
- г. гиперреактивность бронхов

31. Какой ведущий признак астматического статуса III стадии?

- а. гипоксическая кома
- б. редкое поверхностное дыхание
- в. при аускультации не выслушиваются дыхательные шумы и хрипы
- г. резкое снижение артериального давления

32. Для кетоацидотической комы характерно

- а. внезапность развития
- б. повышенная потливость
- в. гипертонус мышц
- г. дегидратация

33. Гипергликемический гиперосмоляльный статус

- а. чаще развивается у лиц старше 50 лет
- б. чаще развивается у молодых пациентов
- в. чаще развивается при сахарном диабете I типа
- г. встречается чаще чем кетоацидотическая кома

34. К провоцирующим факторам развития гипогликемической комы относится

- а. передозировка инсулина
- б. голодание
- в. физическая нагрузка
- г. прием алкоголя
- д. прием бета-блокаторов
- е. все перечисленное

35. Для гипогликемической комы характерно

- а. поверхностное аритмичное дыхание
- б. дыхание Куссмауля
- в. атактическое дыхание
- г. дыхание Чейн-Стокса

36. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение

- а. 1 суток
- б. 1 недели
- в. 8-12 часов
- г. 1 месяца

37. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является

- а. снижение системного перфузионного давления
- б. повышение агрегации форменных элементов крови
- в. повышение активности свертывающей системы крови

г. ухудшение реологических свойств крови с повышением ее вязкости

38. Для эмболии мозговых артерий характерно

- а. постепенное угнетение сознания
- б. постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- в. развитие отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
- г. внезапное развитие очаговой симптоматики
- д. постепенное прогрессирование общемозговой симптоматики

39. У молодого человека без видимой причины повысилась температура до фебрильных цифр, появилась общая слабость, головная боль, рвота, угнетение сознания, сменяющееся психомоторным возбуждением, светобоязнью. Выражены менингеальные симптомы. Предварительный диагноз:

- а. абсцесс мозга
- б. бактериальный менингит
- в. серозный менингит
- г. инфекционно-аллергический менингоэнцефалит

40. Клинические признаки, которые используются для выяснения глубины угнетения сознания по шкале Глазго

- а. сохранность сухожильных рефлексов, открывание глаз, адекватность словесных ответов
- б. открывание глаз, адекватность словесных ответов, очаговые симптомы нарушения функции нервной системы
- в. адекватность словесных ответов, сохранность сухожильных рефлексов, общемозговая и менингеальная симптоматика
- г. открывание глаз, адекватность словесных ответов, признаки характеризующие двигательную активность

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-10.2

1. Реанимационные мероприятия не проводятся

- а. при наличии признаков биологической смерти
- б. если время, прошедшее с момента смерти, превышает 20 минут
- в. при наличии отказа от проведения реанимационных мероприятий
- г. при отсутствии необходимого оборудования и медикаментов
- д. при наличии травмы, несовместимой с жизнью
- е. у пациента с предполагаемым диагнозом «смерть мозга»

2. К одному из ключевых положений современных протоколов сердечно-легочной реанимации у взрослых относится

- а. недопустимость гипервентиляции
- б. приоритет вентиляции над непрямым массажем сердца
- в. применение электродефибрилляции вне зависимости от механизма остановки сердца (асистолия, фибрилляция, ЭМД)
- г. приоритет внутрикостного введения лекарственных препаратов
- д. приоритет эндотрахеального введения лекарственных препаратов

3. Первым этапом комплекса сердечно-легочной реанимации у взрослых при отсутствии дефибриллятора является

- а. обеспечение и поддержание проходимости ВДП
- б. осуществление искусственной вентиляции легких
- в. осуществление компрессий грудной клетки

- г. внутривенное или внутрикостное введение адреналина
- д. выполнение тройного приема Сафара

4. Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должна составлять

- а. от 100 до 120 в одну минуту
- б. от 80 до 100 в одну минуту
- в. более 120 за одну минуту
- г. не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста

5. Длительность пассивного выдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. одну секунду
- б. две-три секунды
- в. не более двух секунд
- г. длительность принципиального значения не имеет

6. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является

- а. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
- б. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
- в. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
- г. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

7. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять

- а. 360 Дж
- б. не более 120 Дж
- в. 2 Дж/кг
- г. 4-6 Дж/кг
- д. 8 Дж/кг

8. В соответствии с современными клиническими рекомендациями при проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения целесообразно использовать доступ

- а. внутривенный или внутрикостный
- б. внутривенный или эндотрахеальный
- в. внутримышечный или внутривенный
- г. внутривенный или внутрисердечный

9. Алгоритм реанимационных мероприятий, известный как «схема ABC», разработан

- а. В.А. Неговский
- б. П. Золл
- в. Н.Л. Гурвич
- г. П. Сафар

10. Для проведения эффективных реанимационных мероприятий пациент должен находиться

- а. в том положении, в котором был обнаружен (нельзя изменять положение пациента)
- б. в стабильном боковом положении для предотвращения нарушений проходимости верхних дыхательных путей
- в. в обязательном порядке в положении с приподнятыми ногами
- г. в горизонтальном положении на спине

11. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых пациентов должна составлять

- а. от 5 до 6 см
- б. от 3 до 4 см
- в. от 9 до 10 см
- г. более 10 см

12. Соотношение компрессий / декомпрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должно быть следующим

- а. продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
- б. продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова
- в. компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)
- г. декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
- д. три к одному

13. Выполнение тройного приема сафара подразумевает

- а. открывание рта, удаление съемных зубных протезов, санацию ротоглотки
- б. запрокидывание головы, открывание рта, удаление съемных зубных протезов
- в. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, интубацию трахеи
- г. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открывание рта

14. В первую очередь при внезапной кардиальной смерти, обусловленной желудочковой тахикардией без пульса, необходимо выполнить (если есть возможность выполнить сразу любое из перечисленных мероприятий) у взрослых пациентов

- а. искусственную вентиляцию легких
- б. электрокардиостимуляцию
- в. электродефибрилляцию
- г. введение адреналина и амиодарона

15. При проведении сердечно-легочной реанимации нельзя прикасаться к пациенту во время

- а. процесса наложения электродов дефибриллятора
- б. анализа дефибриллятором сердечного ритма
- в. в течение 10 секунд после нанесения дефибриллятором электрического разряда
- г. осуществления пациенту экспираторного вдоха
- д. любой из перечисленных манипуляций

16. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации если пациент заинтубирован, соотношение компрессий / вентиляций должно быть следующее

- а. 100-120 компрессий в минуту и 10 экспираторных вдохов в минуту независимо друг от друга
- б. 30 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов

- в. 15 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- г. 5 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением одного экспираторного вдоха

17. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является

- а. интубация трахеи
- б. применение S-образного воздуховода
- в. применение Г-образного воздуховода
- г. применение ларингеальной маски
- д. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки

18. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у взрослых должна составлять

- а. 5 мг
- б. 10 мг
- в. 1 мг
- г. 1 мг/кг
- д. 0,1 мг

19. Оптимальным соотношением компрессий / вентиляций при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых является

- а. любое соотношение
- б. два к пятнадцати
- в. один к пяти или два к пятнадцати (что зависит от числа реаниматоров)
- г. тридцать к двум

20. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
- б. не более двух секунд
- в. две-три секунды
- г. одну секунду

21. При обеспечении проходимости верхних дыхательных путей разгибание шеи (запрокидывание головы) противопоказано

- а. при наличии инородных тел в носоглотке, ротоглотке и гортани
- б. при подозрении на травму шейного отдела позвоночника
- в. при подозрении на нарушение вертебрального кровообращения
- г. в случае успешности проведенных реанимационных мероприятий
- д. при падении с высоты

22. Компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых осуществляются

- а. двумя руками в точке на границе верхней и средней трети грудины левее от средней линии
- б. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки в точке непосредственно над мечевидным отростком
- в. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки, поверх которой устанавливается вторая рука
- г. основанием ладони одной руки, поверх которой устанавливается основание другой руки

д. строго по средней линии по вертикали

23. Реанимационные мероприятия у взрослых пациентов прекращаются
- а. при неэффективности реанимации в течение 30 минут
 - б. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
 - в. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
 - г. при возникновении осложнений во время проведения СЛР

24. Амiodарон должен применяться во время реанимационных мероприятий при следующих видах (механизмах) остановки сердца
- а. желудочковая асистолия
 - б. тотальная асистолия
 - в. фибрилляция желудочков
 - г. желудочковая тахикардия без пульса
 - д. электромеханическая диссоциация
 - е. при Shockable Rhythms, резистентных к электроимпульсной терапии

25. Современные принципы интенсивной терапии постреанимационного периода подразумевают в первую очередь
- а. восстановление коронарного кровотока
 - б. поддержание нормотензии
 - в. обеспечение управляемой гипотензии
 - г. обязательное обеспечение гипотермии
 - д. поддержание нормогликемии

26. К неотложной медицинской помощи относится
- а. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
 - б. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
 - в. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
 - г. помощь в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

27. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно
- а. любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы
 - б. только государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения
 - в. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию
 - г. только специализированными медицинскими организациями
 - д. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь

28. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является
- а. срочность
 - б. угроза для жизни пациента
 - в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
 - г. наличие осложнений
 - д. обострение хронического заболевания

29. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся

- а. ксантины
- б. адреномиметики и бронхолитики
- в. изотонический раствор натрия хлорида
- г. препараты кальция
- д. глюкокортикостероиды

30. Селективным легочным вазодилататором является

- а. нитроглицерин
- б. нитропруссид натрия
- в. оксид азота
- г. сульфат магния

31. Внутривенное введение адреналина гидрохлорида вызывает

- а. снижение сократимости миокарда
- б. повышение сократимости миокарда
- в. умеренное повышение температуры тела
- г. умеренное снижение артериального давления

32. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является

- а. преднизолон
- б. эпинефрин
- в. гидрокортизон
- г. хлорпирамин

33. Назначение наркотических анальгетиков при кардиогенном отеке легких

- а. малоэффективно
- б. противопоказано
- в. обеспечивает так называемую "бескровную флеботомию"
- г. усиливает гиперкатехоламинемия

34. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо

- а. выполнить трахеостомию
- б. обеспечить дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O₂
- в. выполнить дренирование плевральной полости
- г. выполнить интубацию трахеи
- д. выполнить аспирацию слизистой пробки из правого главного бронха

35. Принципами оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности являются:

- а. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- б. санация мокроты
- в. кислородотерапия
- г. коррекция сопутствующих нарушений функции органов и систем
- д. все перечисленное

36. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь включает

- а. подавление кашлевого рефлекса
- б. стимуляцию кашля
- в. поддержание проходимости дыхательных путей

г. применение препаратов, содержащих кофеин

37. Стартовая инфузионная терапия сепсиса подразумевает использование

- а. полиионных сбалансированных растворов
- б. гипертонических солевых растворов
- в. гидроксипрохлоридов
- г. альбумина
- д. криоплазмы

38. При кетоацидотической коме на догоспитальном этапе осуществляется

- а. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
- б. введение катехоламинов
- в. введение глюкокортикоидов
- г. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия
- д. регидратация

39. На догоспитальном этапе при газвитии гипогликемической комы с угнетением сознания до 8 баллов по шкале Глазго в первую очередь необходимо

- а. дать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы (сахар, мед и пр.)
- б. ввести адреналин подкожно
- в. начать капельную инфузию 5% раствора глюкозы
- г. внутривенно ввести концентрированный раствор глюкозы
- д. ввести кокарбоксилазу

40. У больного с генерализованным судорожным припадком на месте необходимо

- а. предупредить травму головы и туловища (укладкой, поддержкой).
- б. измерить артериальное давление и в случае высокой гипертензии ввести гипотензивные средства.
- в. начать инфузионную терапию.
- г. плотно фиксировать больного к кровати.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы – врач-специалист.

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии матерью на собственном автомобиле. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, щеки румяные, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 2

Вы – врач-специалист.

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по

всей грудной клетке, которые длются уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, сознание на уровне оглушения, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 130 в 1 мин. аритмичный, крайне слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 3

Пострадавший извлечен из воды. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на а. Carotis не определяется, на а. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фотореакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 4

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые цианотичные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Пульс на а. Carotis пальпируется, на а. Radialis – слабого наполнения, нитевидный 54 в 1 мин. Зрачки диаметром 3 мм, при поднимании верхнего века зрачок медленно сужается. Артериальное давление 60 и 40 мм рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное, вдох затруднен, ЧДД 8 в 1 мин. При аускультации в нижних отделах дыхательные шумы резко ослаблены. На столе обнаружено несколько пустых упаковок от различных лекарственных препаратов.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 5

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 6

Пациенту Ю., 35 лет, было назначено амбулаторное лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу («как бы обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 7

Ночью бригада скорой помощи вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Пациент без оказания помощи доставлен в приемное отделение ближайшего стационара.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 8

Больная П., 48 лет. Жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больной 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа.

Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница – по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см кнаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 9

Мужчина 48 лет лежит на диване. В сознании.

Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены.

В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД 140-150/80-85 mm Hg и периодическим повышением до 170/90 mm Hg, лечился амбулаторно, не систематически.

Объективно: Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД = 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет.

Пульс 66 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 170/100 mm Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой.

Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в плечевом суставе отсутствуют, в тазобедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 10

Вы идете домой с работы. Во дворе у подъезда видите лежащего молодого человека. Без сознания. Дыхание и пульс не определяются. В ротовой полости – рвотные массы. По ходу вен – «дорожки» следов инъекций.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
1. Определите тактику врача в данной ситуации (ОПК-10.2).
2. Назовите особенности оказания реанимационной помощи в данной ситуации (ОПК-10.2).
3. Составьте алгоритм реанимационных мероприятий в данной ситуации (ОПК-10.2).

№ 11

Вызов на дом врача скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечностях, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 12

У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели, со слов родственников, отмечались слабость, тошнота, рвота, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

Объективно: без сознания, гиперемия лица, кожа и слизистые сухие, тургор снижен, "мягкие" глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс 70 в мин. малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

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

Кафедра педиатрии и неонатологии

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Основы формирования здорового образа жизни»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.17 Детская эндокринология
Направленность:	Детская эндокринология
Квалификация выпускника:	врач-детский эндокринолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.7

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ОПК-8.1. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний.	1 год обучения
	ОПК-8.2. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по формированию здорового образа жизни.	
	ОПК-8.3. Проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения.	

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК - 8	ОПК – 8.1.	Знать: <ul style="list-style-type: none">– Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения за детьми при заболеваниях, в том числе, эндокринной системы.– Порядок диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.– Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров детей при заболеваниях и (или) состояниях, том числе, эндокринной системы.– Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) состояний том числе, эндокринной системы у детей.– Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний у детей, том числе, эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди детей с хроническими заболеваниями, том числе, эндокринной системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проводить профилактический медицинский осмотр с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующим порядком проведения профилактических осмотров несовершеннолетних. – Проводить диспансерное наблюдение детей с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями. – Проводить работу по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. – Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинские показания для направления к врачу-специалисту в случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проведением профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями в том числе, эндокринной системы. – Проведением работы по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. – Назначением профилактических мероприятий детям с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи. – Контроль выполнения профилактических 		
--	--	--	--	--

	<p>мероприятий.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней. – Заполнением и направлением экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. – Проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. – Оценкой эффективности профилактической работы с детьми (их законными представителями). 		
ОПК – 8.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы здорового образа жизни, методы его формирования. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методами формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения
ОПК – 8.3.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. – Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей (их за- 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

		<p>конных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний, в том числе, эндокринной системы.</p> <p>Уметь:</p> <p>– Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний.</p> <p>Владеть:</p> <p>– Методами пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний.</p> <p>– Проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.</p>		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: комплекс тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК–8 (ОПК–8.1, ОПК–8.2, ОПК–8.3).

Примеры:

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ.

1. Что повышает риск развития бронхиальной астмы у детей?

- А). Мать ребенка курит.
- Б). Бронхиальная астма в семейном анамнезе.
- В). Атопические заболевания в семейном анамнезе.
- Г). Атопический дерматит у ребенка.
- Д). Все указанное.

2. К функциям Центра здоровья для детей относится все, кроме:

- А). Информирование родителей и детей о вредных и опасных для здоровья факторах и привычках.
- Б). Работа по формированию у населения принципов "ответственного родительства".
- В). Выявление неинфекционных заболеваний у ребенка.
- Г). Оценка функциональных и адаптивных резервов организма детей с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья ребенка в будущем.
- Д). Внедрение современных медико-профилактических технологий в деятельность учреждений здравоохранения педиатрического профиля в зоне ответственности центра.

3. Меры профилактики нарушений осанки (сутулость, круглая спина, асимметричные виды осанки) включают (укажите неправильное утверждение):

- А). Принятие мер по обучению правильно держать тело.
- Б). Средства физической культуры, направленные на укрепление мышц спины (коррекционная гимнастика, плавание, занятие спортом).
- В). Дозирование физических нагрузок и в спорте и труде.
- Г). Исключение занятий на уроках физкультуры.
- Д). Занятия лечебной физкультурой.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено». Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-8 (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).

Пример:

Клиническая ситуация

При врачебном осмотре Мальчик Д., 9 лет с участием специалистов, хронических и морфофункциональных отклонений не выявлено. Физическое и психическое развитие соответствует возрасту, гармоничное. За год, предшествующий обследованию перенес ОРВИ, ветряную оспу, краснуху. Наследственность отягощена по заболеваниям сердечно-сосудистой системы (у мамы гипертоническая болезнь)

Задания:

1. Определите группу здоровья (ОПК – 8.1).
2. Дайте рекомендации по профилактике нарушений здоровья (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-8.1	Умеет: <ul style="list-style-type: none">– Проводить профилактический медицинский осмотр с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующим порядком проведения профилактических осмотров несовершеннолетних.– Проводить диспансерное наблюдение детей с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями.– Проводить работу по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную	Умеет: <u>Не способен</u> <ul style="list-style-type: none">– Проводить профилактический медицинский осмотр с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующим порядком проведения профилактических осмотров несовершеннолетних.– Проводить диспансерное наблюдение детей с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями.– Проводить работу по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку

семью, и по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

– Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинские показания для направления к врачу-специалисту в случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания.

Владеет:

– Проведением профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями в том числе, эндокринной системы.

– Проведением работы по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

– Назначением профилактических мероприятий детям с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи.

– Контроль выполнения профилактических мероприятий.

– Определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней.

– Заполнением и направлением экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблаго-

(попечительство), в приемную или патронатную семью, и по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

– Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинские показания для направления к врачу-специалисту в случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания.

	<p>приятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.</p> <p>– Проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.</p> <p>Оценкой эффективности профилактической работы с детьми (их законными представителями).</p>	
ОПК-8.2	<p>Умеет:</p> <p>– Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.</p> <p>Владеет:</p> <p>Методами формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p>	<p>Умеет:</p> <p><u>Не способен</u></p> <p>– Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.</p>
ОПК-8.3	<p>Умеет:</p> <p>– Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний.</p> <p>Владеет:</p> <p>– Методами пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний.</p> <p>Проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.</p>	<p>Умеет:</p> <p><u>Не способен</u></p> <p>– Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК -8 (ОПК - 8.1, ОПК - 8.2, ОПК - 8.3).

1. Здоровый образ жизни – это

1. Занятия физической культурой
2. Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
3. Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
4. Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

2. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает

1. радиоактивные вещества
2. никотин
3. эфирные масла
4. цианистый водород

3. Что такое режим дня?

1. порядок выполнения повседневных дел
2. строгое соблюдение определенных правил
3. перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения
4. установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых

4. Что такое рациональное питание?

1. питание, распределенное по времени принятия пищи
2. питание с учетом потребностей организма
3. питание набором определенных продуктов
4. питание с определенным соотношением питательных веществ

5. Назовите питательные вещества имеющие энергетическую ценность

1. белки, жиры, углеводы, минеральные соли
2. вода, белки, жиры и углеводы
3. белки, жиры, углеводы
4. жиры и углеводы

6. Что такое витамины?

1. Органические химические соединения, необходимые для синтеза белков-ферментов.
2. Неорганические химические соединения, необходимые для работы организма.
3. Органические химические соединения, являющиеся ферментами.
4. Органические химические соединения, содержащиеся в продуктах питания.

7. Что такое двигательная активность?

1. Любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие
2. Выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности
3. Занятие физической культурой и спортом
4. Количество движений, необходимых для работы организма

8. Что такое закаливание?

1. Повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм
2. Длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам
3. Перечень процедур для воздействия на организм холода
4. Купание в зимнее время

9. Что такое личная гигиена?

1. Перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
2. Совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья
3. Правила ухода за телом, кожей, зубами
4. Выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний

10. Назовите основные двигательные качества

1. Гибкость, выносливость, скоростные и силовые качества
2. Умение играть в спортивные игры, бегать и выполнять гимнастические упражнения
3. Количество движений в единицу времени, максимальная амплитуда движений, мышечная сила
4. Состояние мышц, выражающая их готовность к выполнению движений

11. Одним из важнейших направлений профилактики, является

1. ЗОЖ
2. охрана окружающей среды
3. вакцинация
4. экологическая безопасность

12. ЗОЖ включает:

1. охрану окружающей среды
2. улучшение условий труда
3. доступность квалифицированной мед. помощи
4. все ответы верны

13. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:

1. научность
2. объективность
3. массовость
4. все ответы верны

14. Устным методом пропаганды ЗОЖ является

1. повседневное общение с окружающими
2. лекция
3. аудиозаписи
4. диалог с врачом

15. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?

1. биологические
2. окружающая среда
3. служба здоровья
4. индивидуальный образ жизни

16. Для развития мышечной выносливости следует выполнять

1. упражнения на тренажерах
2. упражнения на внимание
3. упражнения на растягивание мышц
4. упражнения с преодолением веса собственного тела

17. В какое время суток работоспособность человека наиболее низкая?

1. с 17 до 21

2. с 21 до 1
3. с 1 до 5
4. с 5 до 9

18. Что не допускает ЗОЖ?

1. употребление спиртного
2. употребление овощей
3. употребление фруктов
4. занятия спортом

19. Что является обязательным компонентом ЗОЖ?

1. чтение книг
2. посещение лекций
3. занятия спортом
4. употребление в пищу овощей

20. Здоровье – это состояние полного...

1. физического благополучия
2. духовного благополучия
3. социального благополучия
4. все ответы верны

21. Что повышает риск развития бронхиальной астмы у детей?

1. Мать ребенка курит.
2. Бронхиальная астма в семейном анамнезе.
3. Атопические заболевания в семейном анамнезе.
4. Атопический дерматит у ребенка.
5. Все указанное.

22. К функциям Центра здоровья для детей относится все, кроме:

1. Информирование родителей и детей о вредных и опасных для здоровья факторах и привычках.
2. Работа по формированию у населения принципов "ответственного родительства".
3. Выявление неинфекционных заболеваний у ребенка.
4. Оценка функциональных и адаптивных резервов организма детей с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья ребенка в будущем.
5. Внедрение современных медико-профилактических технологий в деятельность учреждений здравоохранения педиатрического профиля в зоне ответственности центра.

23. Меры профилактики нарушений осанки (сутулость, круглая спина, асимметричные виды осанки) включают (укажите неправильное утверждение):

1. Принятие мер по обучению правильно держать тело.
2. Средства физической культуры, направленные на укрепление мышц спины (коррекционная гимнастика, плавание, занятие спортом).
3. Дозирование физических нагрузок и в спорте и труде.
4. Исключение занятий на уроках физкультуры.
5. Занятия лечебной физкультурой.

24. Здоровым детям (основная медицинская группа по физической культуре) разрешается:

1. Заниматься физическими упражнениями, закаливанием без ограничений.
2. Заниматься всеми видами общественно-полезного труда.
3. Заниматься физической культурой в одной из спортивных секций или кружке.
4. Участвовать в соревнованиях и в туристических походах.
5. Разрешены все перечисленные формы физических нагрузок.

25. Никотиновая зависимость у подростков возникает и закрепляется:

1. Через месяц после начала курения.
2. Через пять месяцев после начала курения.

3. Через 12 месяцев после начала курения.
 4. Через 18 месяцев после начала курения.
 5. Через 24-30 месяцев после начала курения.
- 26. Обязанность родителей заботиться о здоровье детей закреплена:**
1. В Конституции РФ.
 2. В Основах законодательства об охране здоровья граждан.
 3. В Семейном кодексе РФ.
 4. В гражданском кодексе РФ.
 5. Не закреплена нормативно-правовыми актами.
- 27. Лечебная гимнастика является:**
1. основным средством ЛФК
 2. основной формой ЛФК
 3. основным видом активности пациента
 4. основным содержанием двигательного режима
 5. основным средством реабилитации
- 28. Назовите щадящие принципы технологической обработки продуктов и приготовления пищи:**
1. Приготовление супа на костном бульоне.
 2. Уксус заменяется лимонной кислотой.
 3. Применяется лишь сливочное масло и растительное.
 4. Мясо и рыбу готовят на пару или отваривают.
 5. Овощи разваривают до мягкости.
- 29. Найдите оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов в пище школьников:**
1. 1: 1: 4.
 2. 1: 1,5: 4.
 3. 1: 2: 3.
 4. 1: 2: 4.
 5. 1: 3: 4.
- 30. При оксалурии у ребенка в диету должны быть включены все продукты, кроме:**
1. Растительное и сливочное масло.
 2. Сметана.
 3. Сладкие фрукты.
 4. Компот из ревеня.
 5. Картофельно-капустные блюда.
- 31. У потребление подростками слабоалкогольных напитков ведет к следующему:**
1. Уменьшается суммарная доза потребляемого алкоголя в расчете на абсолютный спирт.
 2. Увеличивается суммарная доза потребляемого алкоголя в расчете на абсолютный спирт.
 3. Быстро нарастает психопатизация.
 4. Дольше сохраняется личность.
 5. Верно Б и В.
- 32. Признаками начальной стадии сколиоза являются (выберите неправильное утверждение):**
1. Одно плечо выше другого.
 2. Внутренние нижние углы лопатки расположены на разных уровнях.
 3. Асимметричная форма талии и бедер.
 4. Реберный горб.
 5. Стойкий болевой синдром.
- 33. Здоровым детям (основная медицинская группа по физической культуре) разрешается:**

1. Заниматься физическими упражнениями, закаливанием без ограничений.
 2. Заниматься всеми видами общественно-полезного труда.
 3. Заниматься физической культурой в одной из спортивных секций или кружке.
 4. Участвовать в соревнованиях и в туристических походах.
 5. Разрешены все перечисленные формы физических нагрузок.
- 34. Назовите методики для профилактики близорукости у младших школьников:**
1. Обучение грамоте не ранее 5 лет.
 2. Использование при обучении чтению лишь кубики-азбуку.
 3. Режим дальнего зрения.
 4. Закрепление статистической позы при чтении.
 5. Всё вышеперечисленное.
- 35. Назовите виды спорта, не рекомендуемые для профилактики нарушений осанки:**
1. Плавание.
 2. Художественная гимнастика.
 3. Теннис.
 4. Лыжные гонки.
 5. Волейбол.
- 36. Гигиена зрения детей включает:**
1. Рациональное освещение детских учреждений и рабочих мест в школе и дома.
 2. Выполнение требований к объектам зрительной работы.
 3. Правильная посадка детей во время занятий и игр.
 4. Соблюдение режима дня и учебных занятий.
 5. Все вышеперечисленное.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

На профилактическом приеме мальчик 2 лет. Часто болеет простудными заболеваниями. Старший брат страдает атопическим дерматитом, у мамы – бронхиальная астма. Масса тела 11,5 кг, длина 89 см.

Задание:

1. Назовите, какие факторы риска нарушений здоровья есть у ребенка (ОПК-8.1).
2. Составьте рекомендации по профилактике нарушений здоровья (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
3. Составьте памятку по физическому воспитанию и закаливанию (ОПК-8.3).

Задача №2

На приеме девочка 8 лет. С семи лет у нее приступы удушья. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма. При обследовании выявлена аллергия на бытовые аллергены (домашнюю пыль, содержащая разные виды клещей). В семье есть младший ребенок.

Фактором, провоцирующим приступы удушья, врачи считают частые простудные заболевания у девочки. Девочка чувствует себя лучше на даче, чем дома. Приступы на фоне лечения стали реже, но полностью не прошли.

Задание:

1. Назовите, какие факторы риска развития заболевания есть у ребенка (ОПК-8.1).
2. Дайте рекомендации по профилактике нарушений здоровья у младшего ребенка (ОПК-8.1)
3. Составьте памятку уменьшению воздействия бытовых аллергенов в квартире пациентки (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).

Задача №3

На прием в поликлинику с профилактической целью обратилась мама с ребенком в возрасте 12 месяцев. При осмотре: окружность головы 46 см, окружность груди 44 см, масса тела 10500г, рост 78 см, количество зубов 8. В первом полугодии отмечались частые срыгивания, беспокойство во время еды. Вскармливание искусственное. Наследственность: у бабушки по линии мамы – ГЭРБ, рефлюкс эзофагит.

Задание:

1. Назовите, какие факторы риска развития заболевания есть у ребенка (ОПК-8.1).
2. Дайте рекомендации по профилактике нарушений здоровья ребенка (ОПК-8.1)
3. Составьте памятку по рациональному питанию у ребенка (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).

Задача №4

При врачебном осмотре Мальчик Д., 9 лет с участием специалистов, хронических и морфофункциональных отклонений не выявлено. Физическое и психическое развитие соответствует возрасту, гармоничное. За год, предшествующий обследованию перенес ОРВИ, ветряную оспу, краснуху. Наследственность отягощена по заболеваниям сердечно-сосудистой системы (у мамы гипертоническая болезнь)

Задания:

1. Определите группу здоровья (ОПК – 8.1).
2. Дайте рекомендации по профилактике нарушений здоровья (ОПК–8.1, ОПК–8.3).
3. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.2)

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

Кафедра педиатрии и неонатологии

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.17 Детская эндокринология
Направленность:	Детская эндокринология
Квалификация выпускника:	врач-детский эндокринолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.8

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1 Проводит физикальное обследование пациентов	1 год обучения
	ОПК-4.2 Назначает дополнительные методы исследования	
	ОПК-4.3 Проводит клиническую диагностику	
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.	ПК-1.1. Проводит обследование детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК - 4	ОПК – 4.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора анамнеза жизни и заболевания, жалоб у детей имеющих признаки генетических заболеваний; - методику осмотра и обследования детей, имеющих признаки генетических заболеваний; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с генетическими заболеваниями; - Пользоваться методами осмотра и обследования детей с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - проведение антропометрии, включая расчет индекса массы тела (далее - ИМТ) и стандартных отклонений; - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - исследование симптомов скрытой тета- 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

		<p>нии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - исследование щитовидной железы методом пальпации; - определение стадии полового развития по шкале Таннера; - определение вирилизации наружных гениталий по шкале Прадера; - оценка степени гирсутизма по шкале Ферримана - Галвея; - определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки; - определение состояния костно-мышечной системы; <p>- Выявлять клинические генетические симптомы и синдромы у детей с различными заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с генетическими заболеваниями; - осмотром детей с генетическими заболеваниями; 		
	ОПК – 4.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы клинической и параклинической диагностики генетических заболеваний и (или) синдромов; - алгоритм определения показаний для назначения параклинических (лабораторных, медико-генетических, инструментальных) методов обследования; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с генетическими заболеваниями и (или) синдромами; - Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей при подозрении на генетические заболевания и (или) синдромы; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначением инструментальных и лабораторных, медико-генетических методов обследования детей с генетическими заболеваниями и (или) синдромами; 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения
	ОПК – 4.3.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - типы наследования заболеваний и клинические проявления наследственной патологии, общие характеристики болезней с наследственным предрасположением, общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний, причины происхождения и диагностическую значимость морфогенетических вариантов болезней, врожденные анома- 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

		<p>лии, законы генетики, ее значение для медицины;</p> <ul style="list-style-type: none"> - закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных, врожденных и мультифакториальных заболеваний человека; -этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы генетических заболеваний и (или) синдромов; - МКБ. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей, имеющих признаки генетических заболеваний; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с генетическими заболеваниями и синдромами; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; - Интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретацией информации, полученной от детей (их законных представителей) с генетическими заболеваниями; - интерпретацией результатов осмотра, лабораторного исследования и инструментального обследования детей с генетическими заболеваниями и синдромами; - формулированием предварительного диагноза; - интерпретацией результатов осмотра врачами-специалистами детей с генетическими заболеваниями; - установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ). 		
ПК.1	ПК.1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинические проявления заболеваний эндокринной системы, общие характеристики болезней с наследственным предрасположением, общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний, причины происхождения и диагностическую значимость мор- 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

		<p>фогенетических вариантов болезней, врожденные аномалии, законы генетики, ее значение для медицины;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора анамнеза жизни и заболевания, жалоб у детей (их законных представителей) с генетическими заболеваниями и патологическими состояниями эндокринной системы; - методику осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; -этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний органов эндокринной системы, имеющих генетическую предрасположенность; - современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний эндокринной системы, имеющих генетическую предрасположенность; - заболевания и (или) состояния органов эндокринной системы, требующие направления детей к врачам-специалистам (генетикам) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, имеющих генетическую предрасположенность; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, имеющих генетическую предрасположенность; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях, имеющих генетическую предрасположенность; - Пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, имеющих генетическую предрасположенность: <ul style="list-style-type: none"> - проведение антропометрии, включая расчет индекса массы тела (далее - ИМТ) и стандартных отклонений; - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; 		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - исследование симптомов скрытой тетании; - исследование щитовидной железы методом пальпации; - определение стадии полового развития по шкале Таннера; - определение вирилизации наружных гениталий по шкале Прадера; - оценка степени гирсутизма по шкале Ферримана - Галвея; - определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки; - определение состояния костно-мышечной системы; - исследование биологического возраста с применением оценки костного возраста по специальным методикам - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями эндокринной системы, имеющими генетическую предрасположенность; - Интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы; - Интерпретировать и анализировать результаты неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников; - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам для медико-генетического консультирования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Выявлять клинические симптомы и генетические синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной си- 		
--	--	--	--	--

		<p>стемы, имеющими генетическую предрасположенность;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретация информации, полученной от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, имеющими генетическую предрасположенность; - Осмотр детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, имеющими генетическую предрасположенность; - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных исследований и инструментальных обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, имеющими генетическую предрасположенность; - Интерпретация результатов осмотра, лабораторного исследования и инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, имеющими генетическую предрасположенность; - Интерпретация результатов осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, имеющими генетическую предрасположенность; - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ). 		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: комплекс тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК–4 (ОПК–4.1, ОПК–4.2, ОП –4.3), ПК-1 (ПК-1.1).

Примеры:

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ.

1. Явление, при котором фрагмент одной хромосомы присоединяется к поврежденному концу другой, носит название:

- а) гиперплоидии
- б) тетраплоидии
- в) делеции
- г) инверсии
- д) транслокации

2. Патогенез сахарного диабета 1 типа включает:

- а) генетическая предрасположенность, обусловленная наличием определенных гаплотипов генов HLA-системы I, II и III класса;
- б) инициация иммунных процессов
- в) стадия активных иммунных процессов;

- г) прогрессивное снижение первой стадии секреции инсулина;
- д) все указанное

3. Какая стадия клеточного деления наиболее удобна для изучения хромосом?

- а) профаза
- б) метафаза
- в) анафаза
- г) интерфаза
- д) телофаза

4. Аутосомами называются хромосомы:

- а) представленные в кариотипе особей разного пола в одинаковой мере
- б) по которым кариотип особей разного пола отличается друг от друга
- в) наличие которых в кариотипе определяет пол организма
- г) все ответы верны
- д) все ответы не верны

5. Генетический механизм возникновения большинства анеуплоидий - это:

- а) кроссинговер
- б) транслокация
- в) нерасхождение хромосом
- г) инверсия
- д) делеция

6. Делеция это:

- а) перемещение генетического материала одной хромосомы на другую
- б) перемещение генетического материала внутри одной хромосомы
- в) утрата хромосомой части генетического материала

7. Полная моносомия это:

- а) отсутствие короткого плеча хромосомы
- б) отсутствие длинного плеча хромосомы
- в) отсутствие хромосомы
- г) появление дополнительной хромосомы
- д) наличие двух клонов клеток

8. В норме кариотип человека имеет следующее число хромосом:

- а) 23
- б) 46
- в) 47
- г) 69

9. Показанием к назначению цитогенетического исследования являются:

- а) привычное невынашивание беременности
- б) азооспермия
- в) множественные ВПР
- г) нарушение половой дифференцировки
- д) все названное

10. Морфологическим проявлением какого из типов сахарного диабета является инсулит?

- а) сахарного диабета 2 типа;

- б) сахарного диабета 1 типа;
- в) гестационного сахарного диабета;
- г) вторичного сахарного диабета, обусловленного синдромом гиперкортицизма;
- д) генетических форм СД (MODY и др.).

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено». Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

Клиническая ситуация №1

В здоровой супружеской паре (родителям по 23 года) первая желанная беременность завершилась рождением ребенка с синдромом Дауна. При цитогенетическом обследовании больного диагностирована простая регулярная трисомия по 21 хромосоме.

Задания:

1. Назовите клинические симптомы патологии, оцените данные обследования, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1.1).

Клиническая ситуация №2

У новорожденного ребенка отмечают микроцефалия, узкие глазные щели, запавшее переносье, широкое основание носа, низко посаженные, деформированные ушные раковины, расщелина губы и носа, короткая шея, полидактилия, крипторхизм, гипоплазия наружных половых органов. Выявлены пороки внутренних органов: дефект межжелудочковой перегородки, аномалии почек. При цитогенетическом исследовании обнаружена трисомия по 13-й паре аутосом.

Задания:

1. Назовите клинические симптомы патологии, оцените данные обследования, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1.1).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с генетическими заболеваниями; - Пользоваться методами осмотра и обследования детей с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - проведение антропометрии, включая расчет индекса массы тела (далее - ИМТ) и стандартных отклонений; - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - исследование симптомов скрытой тетании; - исследование щитовидной железы методом пальпации; - определение стадии полового развития по шкале Таннера; - определение вирилизации наружных гениталий по шкале Прадера; - оценка степени гирсутизма по шкале Ферримана - Галвея; - определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки; - определение состояния костно-мышечной системы; - Выявлять клинические генетические симптомы и синдромы у детей с различными заболеваниями и (или) состояниями. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза 	<p>Умеет:</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с генетическими заболеваниями; - Пользоваться методами осмотра и обследования детей с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - проведение антропометрии, включая расчет индекса массы тела (далее - ИМТ) и стандартных отклонений; - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - исследование симптомов скрытой тетании; - исследование щитовидной железы методом пальпации; - определение стадии полового развития по шкале Таннера; - определение вирилизации наружных гениталий по шкале Прадера; - оценка степени гирсутизма по шкале Ферримана - Галвея; - определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки; - определение состояния костно-мышечной системы; - Выявлять клинические генетические симптомы и синдромы у детей с различными заболеваниями и (или) состояниями.

	<p>жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с генетическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осмотром детей с генетическими заболеваниями; 	
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с генетическими заболеваниями и (или) синдромами; - Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей при подозрении на генетические заболевания и (или) синдромы; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначением инструментальных и лабораторных, медико-генетических методов обследования детей с генетическими заболеваниями и (или) синдромами; 	<p>Умеет:</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с генетическими заболеваниями и (или) синдромами; - Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей при подозрении на генетические заболевания и (или) синдромы;
ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей, имеющих признаки генетических заболеваний; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с генетическими заболеваниями и синдромами; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; - Интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретацией информации, полученной от детей (их законных представителей) с генетическими заболеваниями; - интерпретацией результатов осмотра, лабораторного исследования и инструментального обследования детей с генетическими заболеваниями и синдромами; - формулированием предварительного диагноза; 	<p>Умеет:</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей, имеющих признаки генетических заболеваний; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с генетическими заболеваниями и синдромами; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; - Интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы.

	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретацией результатов осмотра врачами-специалистами детей с генетическими заболеваниями; - установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ). 	
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, имеющих генетическую предрасположенность; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, имеющих генетическую предрасположенность; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях, имеющих генетическую предрасположенность; - Пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, имеющих генетическую предрасположенность: <ul style="list-style-type: none"> - проведение антропометрии, включая расчет индекса массы тела (далее - ИМТ) и стандартных отклонений; - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - исследование симптомов скрытой тетании; - исследование щитовидной железы методом пальпации; - определение стадии полового развития по шкале Таннера; - определение вирилизации наружных гениталий по шкале Прадера; - оценка степени гирсутизма по 	<p>Умеет: <u>Не способен</u></p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, имеющих генетическую предрасположенность;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, имеющих генетическую предрасположенность; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях, имеющих генетическую предрасположенность; - Пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, имеющих генетическую предрасположенность: <ul style="list-style-type: none"> - проведение антропометрии, включая расчет индекса массы тела (далее - ИМТ) и стандартных отклонений; - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - исследование симптомов скрытой тетании; - исследование щитовидной железы методом пальпации; - определение стадии полового развития по шкале Таннера; - определение вирилизации наружных гениталий по шкале

	<p>шкале Ферримана - Галвея;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки; - определение состояния костно-мышечной системы; - исследование биологического возраста с применением оценки костного возраста по специальным методикам <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями эндокринной системы, имеющими генетическую предрасположенность;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников;</p> <p>- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам для медико-генетического консультирования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>- Выявлять клинические симптомы и генетические синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с заболеваниями и 	<p>Прадера;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка степени гирсутизма по шкале Ферримана - Галвея; - определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки; - определение состояния костно-мышечной системы; - исследование биологического возраста с применением оценки костного возраста по специальным методикам <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями эндокринной системы, имеющими генетическую предрасположенность;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников;</p> <p>- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам для медико-генетического консультирования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>- Выявлять клинические симптомы и генетические синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p>
--	---	---

	<p>(или) состояниями эндокринной системы, имеющими генетическую предрасположенность;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретация информации, полученной от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, имеющими генетическую предрасположенность; - Осмотр детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, имеющими генетическую предрасположенность; - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных исследований и инструментальных обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, имеющими генетическую предрасположенность; - Интерпретация результатов осмотра, лабораторного исследования и инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, имеющими генетическую предрасположенность; - Интерпретация результатов осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, имеющими генетическую предрасположенность; - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ). 	
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. Явление, при котором фрагмент одной хромосомы присоединяется к поврежденному концу другой, носит название:

- а) гиперплоидии
- б) тетраплоидии
- в) делеции
- г) инверсии
- д) транслокации

2. К факторам, повышающим риск мультифакториальной болезни, относятся:

- а) Вредные привычки.
- б) Имбридинг.
- в) Аутбридинг.
- г) Наличие родственников с хромосомной или генной патологией.

3. Какая стадия клеточного деления наиболее удобна для изучения хромосом?

- а) профаза
- б) метафаза
- в) анафаза
- г) интерфаза
- д) телофаза

4. Аутосомами называются хромосомы:

- а) представленные в кариотипе особей разного пола в одинаковой мере
- б) по которым кариотип особей разного пола отличается друг от друга
- в) наличие которых в кариотипе определяет пол организма
- г) все ответы верны
- д) все ответы не верны

5. Генетический механизм возникновения большинства анеуплоидий - это:

- а) кроссинговер
- б) транслокация
- в) нерасхождение хромосом
- г) инверсия
- д) делеция

6. Делеция это:

- а) перемещение генетического материала одной хромосомы на другую
- б) перемещение генетического материала внутри одной хромосомы
- в) утрата хромосомой части генетического материала

7. Полная моносомия это:

- а) отсутствие короткого плеча хромосомы
- б) отсутствие длинного плеча хромосомы
- в) отсутствие хромосомы
- г) появление дополнительной хромосомы
- д) наличие двух клонов клеток

8. В норме кариотип человека имеет следующее число хромосом:

- а) 23
- б) 46
- в) 47
- г) 69

9. Показанием к назначению цитогенетического исследования являются:

- а) привычноеневынашивание беременности
- б) азооспермия
- в) множественные ВПР
- г) нарушение половой дифференцировки
- д) все названное

10. Гомологичны ли X и Y -хромосомы?

- а) Все хромосомы человека парные и гомологичные, т.к. аналогичные локусы располагаются в них в одинаковой последовательности. Одна из каждой пары гомологичных хромосом наследуется от отца, другая — от матери.
- б) Часть короткого плеча X-хромосомы и короткое плечо Y-хромосомы гомологичны и конъюгируют в мейозе.
- в) X и Y-хромосомы не гомологичны, т.к. имеют различную структуру и различные функции.
- г) Между ними в мейозе не происходит рекомбинации. Локализованные в них гены наследуются сцепленно с полом.

11. Явление, при котором происходит разрыв хромосомы в двух местах и последующее соединение этого фрагмента, но с поворотом на 180 градусов, носит название:

- а) гаплоидии
- б) тетраплоидии
- в) делеции
- г) инверсии
- д) транслокации

12. Закон единообразия гибридов первого поколения относится.

- а) к законам Менделя
- б) к законам Моргана
- в) к полигенному типу наследования.

13. Метод изучения родословных называется

- а) генеалогический метод
- б) близнецовый метод
- г) метод хромосомных карт

14. Пробанд - это:

- а) Человек, с которого начинается сбор сведений о семье.
- б) Человек, имеющий признак, по которому собираются генеалогические данные.
- в) Родоначальник семьи.
- г) Человек, страдающий наследственным заболеванием.

15. Для определения роли наследственности или влияния среды в качестве стандарта используется

- а) генеалогический метод
- б) близнецовый метод
- в) метод хромосомных карт

16. Полный набор хромосом человека называется.

- а) диплоидный
- б) гаплоидный
- в) полиплоидный

17. Что кодируют гены?

- а) синтез белков
- б) синтез углеводов
- в) синтез жиров

18. Какие молекулы имеют структуру двойной спирали?

- а) Белки.
- б) РНК.
- в) ДНК.
- г) Углеводы.

19. Заболевания, возникающие в результате повреждения ДНК на уровне гена относятся.

- а) к хромосомным болезням
- б) к генным заболеваниям
- в) к психосоматическим заболеваниям

20. Транслокация относится

- а) к хромосомным абберациям
- б) к генным болезням
- в) к заболеваниям обмена веществ

21. Амниоцентез относится к методам

- а) рентгеновского исследования
- б) пренатальной диагностики
- в) функциональной диагностики

22. Поводом для медико-генетического консультирования не является:

- а) Близкородственные браки.
- б) Супруги разной национальности.
- в) Неблагополучное течение беременности.
- г) Возраст женщины старше 35 лет, а мужчины — 40 лет.

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

1. Патогенез сахарного диабета 1 типа включает:

- а) генетическая предрасположенность, обусловленная наличием определенных гаплотипов генов HLA-системы I, II и III класса;
- б) инициация иммунных процессов
- в) стадия активных иммунных процессов;
- г) прогрессивное снижение первой стадии секреции инсулина;
- д) все указанное

2. Морфологическим проявлением какого из типов сахарного диабета является инсулит?

- а) сахарного диабета 2 типа;
- б) сахарного диабета 1 типа;
- в) гестационного сахарного диабета;
- г) вторичного сахарного диабета, обусловленного синдромом гиперкортицизма;
- д) генетических форм СД (MODY и др.).

3. Для болезни Дауна характерно:

- а) небольшой рост
- б) умственная отсталость
- в) порок сердца
- г) монголоидный разрез глаз
- д) все перечисленное

4. Отсутствие потребности в общении у ребенка типично для

- а) синдрома минимальной мозговой дисфункции
- б) синдрома раннего детского аутизма
- в) синдрома Марфана.

5. Слабость соединительной ткани, арахнодактилия наблюдаются при...

- а) синдроме Марфана
- б) синдроме Туретта
- в) синдроме Дауна

6. Олигофрения у детей обусловлена генетическими факторами:

- а) В 10% случаев.
- б) В 75% случаев.
- в) В 50% случаев.

7. Низкий рост у девушек (карликовость) наблюдается при...

- а) Синдроме Маршалла.
- б) Синдроме Шерешевского-Тернера.
- в) Синдроме Клайнфельтера

8. Проявления агрессивности и жестокости может быть следствием...

- а) синдрома Жакоб
- б) синдрома Кляйнфельтера
- в) синдрома Ретта

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Кариологическое обследование больной Б., 16 лет, проводимое по поводу первичной аменореи, выявило наличие 45 хромосом в 100% проанализированных метафазных пластинках.

Задания:

1. Назовите клинические симптомы патологии, оцените данные обследования, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1.1).

Задача №2

Фенотип новорожденного характеризуется множественными дизморфиями: микроцефалия, дефекты кожи и костной ткани на волосистой части головы, низкий, скошенный лоб, узкие глазные щели, микрофтальм, гипотелоризм, запавшая переносица, широкий корень носа, низко расположенные деформированные ушные раковины, расщелина верхней губы и неба, гексадактилия на верхних и нижних конечностях. На кистях своеобразное расположение пальцев с перекрыванием I и V пальцами II и IV. Пальцы конусообразной формы. Имеется врожденный порок сердца – дефект межжелудочковой перегородки. Ребенок от первой беременности, родителям по 25 лет, родословная неотягощена, оба здоровы.

Задания:

1. Назовите клинические симптомы патологии, оцените данные обследования, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1.1).

Задача №3

В здоровой супружеской паре (родителям по 23 года) первая желанная беременность завершилась рождением ребенка с синдромом Дауна. При цитогенетическом обследовании больного диагностирована простая регулярная трисомия по 21 хромосоме.

Задания:

1. Назовите клинические симптомы патологии, оцените данные обследования, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1.1).

Задача №4.

У новорожденного ребенка отмечаются микроцефалия, узкие глазные щели, запавшее переносье, широкое основание носа, низко посаженные, деформированные ушные раковины, расщелина губы и носа, короткая шея, полидактилия, крипторхизм, гипоплазия наружных половых органов. Выявлены пороки внутренних органов: дефект межжелудочковой перегородки, аномалии почек. При цитогенетическом исследовании обнаружена трисомия по 13-й паре аутосом.

Задания:

1. Назовите клинические симптомы патологии, оцените данные обследования, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1.1).

Задача №5

Ребенок родился доношенным, с массой 2400 г. Отмечался характерный внешний вид ребенка: выступающий затылок, микроцефальная форма черепа, укороченная грудина. Отмечался также крипторхизм, паховая и пупочная грыжи, дисплазия тазобедренных суставов. Ребенок умер на 6-ом месяце жизни. При кариологическом исследовании была обнаружена трисомия 18-й пары хромосомы.

Задания:

1. Назовите клинические симптомы патологии, оцените данные обследования, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1.1).

Задача №6

У ребенка К., 6 месяцев, отмечалась задержка физического и психического развития, неврологические нарушения – полимерный судорожный синдром, нарушения зрительно-моторной координации, косоглазие, нистагм. Обращал на себя внимание исходящий от больного специфический «мышинный» запах. Содержание фенилпировиноградной кислоты в плазме крови равнялось 0,6 г/л (N до 0,016 г/л).

Задания:

1. Назовите клинические симптомы патологии, оцените данные обследования, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1.1).

Задача №7

Альбинизм общий (неспособность образовывать пигмент меланин) наследуется у человека как аутосомный рецессивный признак. В семье родителей, имеющих нормальную пигментацию кожи, родились разнояйцевые близнецы, один из которых альбинос, а другой имеет нормальную пигментацию кожи.

Задания:

1. Назовите клинические симптомы патологии, оцените данные обследования, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1.1).

Задача №8

Миоплегия (периодически повторяющиеся параличи, связанные с потерей мышечными клетками калия) передается по наследству как аутосомный доминантный признак. Мужчина гетерозиготен, а его жена не страдает миоплегией.

Задания:

1. Назовите клинические симптомы патологии, оцените данные обследования, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1.1).

Задача №9

Полидактилия (многопалость) - доминантный аутосомный признак.

В семье, где муж страдает полидактилией, а жена имеет нормальное строение пальцев, родился ребенок с нормальным строением пальцев.

Задания:

1. Назовите клинические симптомы патологии, оцените данные обследования, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1.1).

Задача №10

Синдактилия (сращение пальцев) у человека наследуется как аутосомный признак. У родителей, имеющих сращение пальцев, двое детей: один имеет нормальное строение пальцев, а другой страдает синдактилией.

Задания:

1. Назовите клинические симптомы патологии, оцените данные обследования, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1.1).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Кафедра педиатрии и неонатологии

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.17 Детская эндокринология
Направленность:	Детская эндокринология
Квалификация выпускника:	врач-детский эндокринолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.9

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК – 5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях.	1 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.	ПК-1.2. Назначает лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК - 5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Детская эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях; - стандарты медицинской помощи при заболеваниях; - методы лечения при заболеваниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные при заболеваниях; - методы немедикаментозного лечения, медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные при заболеваниях; - методы лечебного питания при заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками ока- 	Комплекты: 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>зания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях; - назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях; - назначать лечебное питание при заболеваниях; - назначать лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам; - методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методами назначения лечебного питания при заболеваниях; - методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами. 		
ОПК – 5.2		<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Детская эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях; - стандарты медицинской помощи при заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; 	Комплекты: 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях. Знать: - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Детская эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях; - стандарты медицинской помощи при заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских из- 		
--	--	---	--	--

		<p>делий, немедикаментозного лечения при заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях. 		
ПК.1	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «детская эндокринология»; - стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи детям при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - современные методы лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизм действия лечебного питания, применяемого в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; - способы предотвращения или устранения осложнений, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при диетическом лечении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - оценивать эффективность и безопасность применения лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - предотвращать или устранять осложнения, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате применения лечебного питания; - проводить мониторинг заболевания и (или) состояния эндокринной системы, корректиро- 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

		<p>вать план лечения (в том числе диетического) в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния эндокринной системы;</p> <p>Владеть:</p> <p>разработкой плана диетического лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- назначением лечебного питания детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- оценкой эффективности и безопасности применения лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- профилактикой или лечением осложнений, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате применения лечебного питания.</p>		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: комплекс тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК – 5 (ОПК-5.1, ОПК – 5.2), ПК-1 (ПК 1.2)**

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ.

1. Избыток белка в пище приводит ко всему перечисленному, исключая:
 - а) истощение
 - б) усиленное образование биогенных аминов (скатола, индола в кишечнике)
 - в) повышение уровня мочевины в крови и кишечнике
 - г) усиление процессов гниения белков в кишечнике
 - д) положительный азотистый баланс

2. Основной обмен повышен
 - а) при гипертиреозе
 - б) у детей и подростков
 - в) при гипотиреозе
 - г) у лиц с избыточной массой тела
 - д) правильно А и Б

3. Нарушения белкового обмена наблюдаются при следующих заболеваниях, кроме
- а) панкреатита
 - б) энтерита
 - в) холецистита
 - г) цирроза печени
 - д) онкозаболеваний

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено». Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенции ОПК – 5 (ОПК-5.1, ОПК – 5.2), ПК-1 (ПК 1.2).

Пример:

Клиническая ситуация:

У девочки 14 лет имеется ожирение III степени, фурункулез, гликемия натощак — 5.2 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой -7.9 ммоль/л, суточный диурез — 1000 мл, удельный вес мочи 1015-1020. В анамнезе: у бабушки по линии матери имеется сахарный диабет 2 типа.

Задания:

1. Составьте план лечения больного, предложите необходимую диету (ОПК-5.1, ПК-1.2).
2. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК – 5.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях; - назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях; - назначать лечебное питание при заболеваниях; - назначать лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам; - методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методами назначения лечебного питания при заболеваниях; - методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами. 	<p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях; - назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях; - назначать лечебное питание при заболеваниях; - назначать лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях.
ОПК – 5.2	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и 	<p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности

	<p>безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях. 	<p>и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.
<p>ПК-1.2</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - оценивать эффективность и безопасность применения лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - предотвращать или устранять осложнения, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате применения лечебного питания; - проводить мониторинг заболевания и (или) состояния эндокринной системы, корректировать план лечения (в том числе диетического) в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния эндокринной системы; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой плана диетического лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими 	<p>Умеет:</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - оценивать эффективность и безопасность применения лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - предотвращать или устранять осложнения, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате применения лечебного питания; - проводить мониторинг заболевания и (или) состояния эндокринной системы, корректировать план лечения (в том числе диетического) в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния эндокринной системы.

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- назначением лечебного питания детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- оценкой эффективности и безопасности применения лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- профилактикой или лечением осложнений, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате применения лечебного питания.</p>	
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. Избыток белка в пище приводит ко всему перечисленному, исключая:

- а) истощение
- б) усиленное образование биогенных аминов (скатола, индола в кишечнике)
- в) повышение уровня мочевины в крови и кишечнике
- г) усиление процессов гниения белков в кишечнике
- д) положительный азотистый баланс

2. Основной обмен повышен

- а) при гипертиреозе
- б) у детей и подростков
- в) при гипотиреозе
- г) у лиц с избыточной массой тела
- д) правильно А и Б

3. Нарушения белкового обмена наблюдаются при следующих заболеваниях, кроме

- а) панкреатита
- б) энтерита

- в) холецистита
 - г) цирроза печени
 - д) онкозаболеваний
- 4. Пищевая ценность белка зависит от содержания**
- а) в нём заменимых аминокислот
 - б) в нём незаменимых аминокислот
 - в) и сбалансированности в нём незаменимых аминокислот
 - г) и сбалансированности в нём заменимых аминокислот
- 5. Какие жиры из перечисленных ниже имеют самую низкую усвояемость организмом человека?**
- а) свиной жир
 - б) говяжий жир
 - в) рыбий жир
- 6. Фитонциды содержатся в**
- а) лимонах
 - б) хурме
 - в) помидорах
- 7. Магний влияет на нервную, мышечную, сердечную деятельность. Всего больше его содержится**
- а) в мясе
 - б) в рыбе
 - в) в хлебе
- 8. Функции ротовой полости в процессе пищеварения**
- а) расщепление белков, жиров, углеводов
 - б) механическая переработка и начальное расщепление крахмала
 - в) переваривание жиров
- 9. К водорастворимым пищевым волокнам относятся**
- а) целлюлоза
 - б) лигнин
 - г) пектин
- 10. Количество белков, жиров, углеводов рассчитывается в съедобной части продукта на вес**
- а) 10 г
 - б) 100 г
 - в) 200 г
 - г) 500 г
 - д) 1000 г
- 11. Продукты, содержащие наибольшее количество белка**
- а) яблоки
 - б) рыба
 - в) картофель
 - г) хлеб
- 12. Продукты-источники ненасыщенных жирных кислот**
- а) подсолнечное масло
 - б) томаты
 - в) капуста
 - г) картофель
- 13. К жирорастворимым витаминам относятся**
- а) биотин
 - б) витамин Е
 - в) тиамин
 - г) пиридоксин

Контролируемые компетенции: ПК–1 (ПК-1.2)

- 1. Нарушения жирового обмена наблюдаются при следующих заболеваниях, кроме**
 - а) атеросклероза
 - б) инфаркта миокарда
 - в) ожирения
 - г) сахарного диабета
 - д) язвенной болезни 12-перстной кишки
- 2. Нарушения углеводного обмена наблюдаются при следующих заболеваниях, кроме**
 - а) несахарного диабета
 - б) сахарного диабета
 - в) энтерита
 - г) панкреатита
 - д) ожирения
- 3. При склонности к кетозу в рационе больных сахарным диабетом в рационе изменяют количество**
 - а) белков
 - б) жиров
 - в) углеводов
 - г) поваренной соли
 - д) клетчатки
- 4. Высокий гликемический индекс имеют продукты**
 - а) красная смородина
 - б) капуста
 - в) бананы Р
 - г) черная смородина
 - д) морковь
- 5. При сахарном диабете из суточного рациона исключаются**
 - а) белки животные
 - б) жиры растительные
 - в) жиры животные
 - г) углеводы легкоусвояемые
 - д) витамины
- 6. Продукты с низким гликемическим индексом**
 - а) ананасы, бананы
 - б) огурцы, салат
 - в) виноград, хурма
 - г) изюм, курага
- 7. Количественный принцип питания при ожирения**
 - а) снижение количества получаемой энергии + увеличение расхода энергии
 - б) снижение расхода энергии
 - в) увеличение количества получаемой энергии
 - г) ограничение двигательного режима

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

У девочки 14 лет имеется ожирение III степени, фурункулез, гликемия натощак — 5.2 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой -7.9 ммоль/л, суточный диурез — 1000 мл, удельный вес мочи 1015-1020. В анамнезе: у бабушки по линии матери имеется сахарный диабет 2 типа.

Задания:

1. Составьте план лечения больного, предложите необходимую диету (ОПК-5.1, ПК-1.2).
2. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

Задача №2.

У мальчика 8 лет отмечена потеря сознания 1 час назад. При осмотре: бессознательное состояние; дыхание Куссмауля; гиперемия щек; сухость кожи; язык малиновый, сухой; глазные яблоки мягкие; в легких прослушиваются рассеянные сухие хрипы; печень на 3 см выступает из-под реберного края; остальные органы без явных отклонений от нормы. От больного исходит отчетливый запах ацетона. В анамнезе: перенесенный грипп, в течение 2-3 недель жалобы на жажду, частые мочеиспускания; похудание при удовлетворительном аппетите; вялость, заторможенность, потеря аппетита в течение последних 2 дней, накануне появление тошноты и рвоты.

Задания:

1. Составьте план лечения больного, предложите необходимую диету (ОПК-5.1, ПК-1.2).
2. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

Задача №3

Мальчик 5 лет имеет ожирение с трехлетнего возраста, задержка нервно-психического развития, крипторхизм. В раннем детстве отмечалась выраженная мышечная гипотония.

Задания:

1. Составьте план лечения больного, предложите необходимую диету (ОПК-5.1, ПК-1.2).
2. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

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

Кафедра педиатрии и неонатологии

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Нефрология (эндокринные аспекты)»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.17 Детская эндокринология
Направленность:	Детская эндокринология
Квалификация выпускника:	врач-детский эндокринолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.1

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.	ПК-1.1. Проводит обследование детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза.	1 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК.1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методику сбора анамнеза жизни и заболевания, жалоб при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, сопряженных с изменениями мочевыделительной системы; - методику осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, сопряженных с изменениями мочевыделительной системы; - методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной и мочевыделительной системы у детей; - анатомо-функциональное состояние детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, сопряженных с изменениями мо- 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

		<p>чевыделительной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, нефрологические осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний органов эндокринной системы у детей; - современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний органов эндокринной системы у детей, сопряженных с изменениями мочевыделительной системы; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы сопряженных с изменениями мочевыделительной системы; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от законных представителей детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной и мочевыделительной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; - пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - выявление отека синдромов; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны мочевыделительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем лабора- 		
--	--	--	--	--

		<p>торного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны мочевыделительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны мочевыделительной системы; - обосновывать необходимость направления к нефрологу детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - выявлять клинические симптомы и синдромы изменений мочевыделительной системы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, сопряженных с нефрологическими нарушениями; - методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи с целью выявления нефрологических нарушений. - методикой интерпретации и анализа результатов осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояний эндокринной системы с целью выявления нефрологических нарушений; - методикой интерпретации и анализа результатов инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, с целью выявления нефрологических нарушений; 		
--	--	--	--	--

		- выявлять клинические симптомы и синдромы нарушений мочевыделительной системы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.		
ПК.1	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «детская эндокринология»; - стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи детям при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - современные методы лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, сопряженными с нефрологическими нарушениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии у детей с нарушениями мочевыделительной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при обследовании или лечении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, развившихся нефрологических нарушений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, сопряженными с нефрологическими нарушениями; – проводить мониторинг нарушений со стороны мочевыделительной системы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разработкой плана лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и сопутствующими нефрологическими нарушениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы при развитии нарушений со стороны мочевыделительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения. 		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: комплекс тестовых заданий

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

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

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

1. У ребенка с сахарным диабетом 1 типа выявлена Диабетическая нефропатия, ХБП С3А3. Ему показана терапия:
 - а) ингибиторами АПФ
 - б) антигистаминными препаратами
 - в) антибиотиками
 - г) все ответы неправильные
2. Оценка стадии диабетической нефропатии осуществляется по величине:
 - а) электролитов в крови
 - б) скорости клубочковой фильтрации и альбуминурии
 - в) уровню гликированного гемоглобина
 - г) только микроальбуминурии
3. При условии минимального количества сыворотки крови ребенка, страдающего АГС, находящегося в экзикозе, в первую очередь следует определить уровень:
 - а) белка и мочевины
 - б) белковых фракций и трансаминаз
 - в) электролитов и сахара
 - г) кальция и фосфора, щелочной фосфатазы
4. Диабетическая нефропатия относится к:
 - а) микросудистым нарушениям
 - б) макросудистым нарушениям
 - в) генетическим изменениям
 - г) гормональным нарушениям

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено». Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

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

Клиническая ситуация №1:

Мальчик 12 лет, болен сахарным диабетом в течение 7 лет. Поступил в клинику с жалобами на ухудшение самочувствия, утомляемость, головные боли, учащение мочеиспусканий. Мальчик получает инсулин в суммарной дозе 20 ед/сут. Самоконтроль не проводит-

ся. Объективно: рост - 146 см, масса - 38 кг. Кожные покровы - чистые, бледные, суховатые. Подкожно-жировой слой развит умеренно. В местах инъекций инсулина (плечи, бедра) - уплотнение тканей (плюс ткань). Тоны сердца умеренно приглушены. АД - 120/75 мм рт.ст., ЧСС - 86 в мин. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень: на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Число мочеиспусканий - 8 раз в сутки. Гликемия натощак, перед едой - от 10,8 до 14,5 ммоль/л. Ацетон мочи - отрицательно. Скорость клубочковой фильтрации – 50 (мл/мин/1,73 м²). Тест на микроальбуминурию - 240 мг/сутки.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-1.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы сопряженных с изменениями мочевыделительной системы; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от законных представителей детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной и мочевыделительной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; - пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - выявление отека синдром; - интерпретировать и анализировать 	<p>Умеет: <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы сопряженных с изменениями мочевыделительной системы; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от законных представителей детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной и мочевыделительной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; - пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых обо-

	<p>результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояний эндокринной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны мочевыделительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны мочевыделительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны мочевыделительной системы; - обосновывать необходимость направления к нефрологу детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - выявлять клинические симптомы и синдромы изменений мочевыделительной системы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания при заболевани- 	<p>лочек;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявление отеочного синдрома; <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояний эндокринной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны мочевыделительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны мочевыделительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны мочевыделительной системы; - обосновывать необходимость направления к нефрологу детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; <p>- выявлять клинические симптомы и синдромы изменений мочевыдели-</p>
--	---	--

	<p>ях и (или) состояниях эндокринной системы, сопряженных с нефрологическими нарушениями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи с целью выявления нефрологических нарушений. - методикой интерпретации и анализа результатов осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояний эндокринной системы с целью выявления нефрологических нарушений; - методикой интерпретации и анализа результатов инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, с целью выявления нефрологических нарушений; - методикой выявления клинических симптомов и синдромов нарушений мочевыделительной системы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. 	<p>тельной системы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p>
<p>ПК-1.2</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, развившихся нефрологических нарушений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопро- 	<p>Умеет: <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, развившихся нефрологических нарушений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания

	<p>сам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, сопряженными с нефрологическими нарушениями; – проводить мониторинг нарушений со стороны мочевыделительной системы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разработкой плана лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и сопутствующими нефрологическими нарушениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы при развитии нарушений со стороны мочевыделительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе 	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, сопряженными с нефрологическими нарушениями; – проводить мониторинг нарушений со стороны мочевыделительной системы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;
--	--	--

	<p>непредвиденных, возникших в результате применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения.</p>	
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК1.1, ПК 1.2)

1. Для лечения почечного несахарного диабета используют следующие мероприятия:

- а. поддержание водного баланса организма
- б. назначение гипотиазида
- в. назначение преднизолона

2. Объем мочевого пузыря у ребенка 3 месяцев:

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

3. Концентрация мочи у ребенка достигает уровня взрослого в возрасте:

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

4. При сочетании абактериальной лейкоцитурии, гематурии, протеинурии, кристаллурии наиболее вероятен следующий диагноз:

- а. пиелонефрит
- б. гломерулонефрит
- в. цистит
- г. дисметаболическая нефропатия

5. При сочетании абактериальной лейкоцитурии, протеинурии, гематурии наиболее вероятен диагноз:

- а. гломерулонефрит
- б. интерстициальный нефрит
- в. цистит
- г. пиелонефрит

6. Наиболее вероятный диагноз при сочетании протеинурии, отеков, гипертензии и гематурии:

- а. гломерулонефрит
- б. интерстициальный нефрит
- в. цистит
- г. пиелонефрит

7. Наиболее вероятный диагноз при сочетании дистрофии, костных деформаций и протеинурии:

- а. гломерулонефрит
- б. пиелонефрит
- в. дисметаболическая нефропатия
- г. тубулопатия

8. У детей наиболее часто встречаются следующие дисметаболические нефропатии:

- 1. нефропатия с дефицитом магния
- 2. уратная нефропатия
- 3. оксалатная нефропатия
- 4. нефропатия с дефицитом калия
- 5. диабетическая нефропатия

Варианты ответов

- а. Если верно 2, 3, 4, 5
- б. Если верно 1, 2
- в. Если верно 1, 2, 4, 5
- г. Если верно 2, 3
- д. Если верно 1, 2, 3, 4, 5

9. Для почечной гипертензии характерны следующие изменения артериального давления:

- а. равномерное повышение систолического и диастолического
- б. повышение систолического и снижение диастолического
- в. более значительное повышение диастолического

10. Основные механизмы отеков при нефротическом синдроме:

- а. повышение уровня альдостерона
- б. отсутствие фильтрации через клубочки
- в. выраженная гипопроteinемия

11. Основной механизм отеков при нефритическом синдроме:

- а. снижение чувствительности к натрийуретическим факторам и повышение активности альдостерона
- б. протеинурия и гипопроteinемия
- в. повышение активности антидиуретического гормона

12. Оптимальный способ изменения реакции мочи от кислой до щелочной при лечении пиелонефрита:

- а. введение соды и аскорбиновой кислоты
- б. чередование белковой и растительной пищи
- в. применение соляной кислоты и антацидов

13. Могут ли иметь место признаки остео дистрофии при хронической почечной недостаточности?

- а. да
- б. нет

14. Нефритический синдром включает в себя следующие симптомы:

1. общие отеки
2. пастозность и отеки преимущественно на лице
3. гипертензия
4. мочевого синдром
5. гипопроteinемия

Варианты ответов

- а. Если верно 2, 3, 4
- б. Если верно 1, 2
- в. Если верно 1, 2, 4
- г. Если верно 2, 3, 4
- д. Если верно 1, 2, 3, 4

15. Нефротический синдром включает в себя следующие симптомы:

1. отеки
2. гематурию
3. протеинурию
4. лейкоцитурию
5. гипопроteinемию

Варианты ответов

- а. Если верно 2, 3, 4
- б. Если верно 1, 2
- в. Если верно 1, 2, 4
- г. Если верно 1, 3, 5
- д. Если верно 1, 2, 3, 4

16. Полиурия и полидипсия характерна для следующих заболеваний почек:

1. почечный несахарный диабет
2. цистиноз
3. почечный тубулярный ацидоз
4. гломерулонефрит
5. интерстициальный нефрит

Варианты ответов

- а. Если верно 2, 3, 4, 5
- б. Если верно 1, 2
- в. Если верно 1, 2, 4, 5
- г. Если верно 3, 4, 5
- д. Если верно 1, 2, 3

17. Основные механизмы развития почечной гипертензии:

1. потеря альбуминов плазмы
2. активация рениновой системы
3. усиление продукции альдостерона
4. нарушение фильтрационной функции почек

Варианты ответов

- а. Если верно 2, 3, 4
- б. Если верно 1, 2
- в. Если верно 1, 2, 4
- г. Если верно 2, 3
- д. Если верно 1, 2, 3, 4

18. Для гломерулонефрита характерны следующие показатели мочевого синдрома:

1. гематурия
2. протеинурия
3. лейкоцитурия
4. бактериурия

Варианты ответов

- а. Если верно 2, 3, 4
- б. Если верно 1, 2
- в. Если верно 1, 2, 4
- г. Если верно 1, 3, 4
- д. Если верно 1, 2, 3, 4

19. Для пиелонефрита характерны следующие показатели мочевого синдрома:

1. гематурия
2. протеинурия
3. лейкоцитурия
4. бактериурия

Варианты ответов

- а. Если верно 2, 3, 4
- б. Если верно 1, 2
- в. Если верно 1, 2, 4
- г. Если верно 3, 4
- д. Если верно 1, 2, 3, 4

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Мальчик 12 лет, болен сахарным диабетом в течение 7 лет. Поступил в клинику с жалобами на ухудшение самочувствия, утомляемость, головные боли, учащение мочеиспусканий. Мальчик получает инсулин в суммарной дозе 20 ед/сут. Самоконтроль не проводится. Объективно: рост - 146 см, масса - 38 кг. Кожные покровы - чистые, бледные, суховатые. Подкожно-жировой слой развит умеренно. В местах инъекций инсулина (плечи, бедра) - уплотнение тканей (плюс ткань). Тоны сердца умеренно приглушены. АД - 120/75 мм рт.ст., ЧСС - 86 в мин. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень: на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Число мочеиспусканий - 8 раз в сутки. Гликемия натощак, перед едой - от 10,8 до 14,5 ммоль/л. Ацетон мочи - отрицательно. Скорость клубочковой фильтрации - 50 (мл/мин/1,73 м²). Тест на микроальбуминурию - 240 мг/сутки.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-1.2).

Задача №2

У больной 13 лет имеются признаки почечной недостаточности: слабость, сухость во рту, жажда. При пальпации в подреберьях определяются безболезненные, бугристые образования.

Проба Зимницкого - гипоизостенурия.

Биохимический анализ крови выявил высокий уровень азотемических показателей.

На обзорной урограмме - контуры почек неровные, размеры их увеличены.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-1.2).

Задача №3

Больной 18 лет поступил в клинику с жалобами на тупую боль в правой поясничной области, которую ощущает около 10 лет. В правой половине живота пальпаторно определяется опухолевидное образование. Клинические анализы мочи и крови не изменены. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов не определяются, отмечается расширение чашечно-лоханочной системы, замедление пассажа контрастного вещества. Слева изменений рентгенологической картины нет. На ангиограмме почек справа определяется добавочный сосуд, идущий к нижнему полюсу правой почки.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-1.2).

Задача №4

Больная 16 лет в течение года отмечает резкое снижение массы тела, приступообразные боли в правой поясничной области после физической нагрузки, купирующиеся в горизонтальном положении. При вертикальном положении в правой половине живота прощупывается опухолевидное образование. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов нет, нижний полюс правой почки в вертикальном положении, определяется на уровне тела L5.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-1.2).

Задача №5

Пациентку 17 лет, 6 месяцев после родов, стали беспокоить боли в правой половине живота во время физической нагрузки, исчезающие в положении лежа. Периодически отмечалось повышение артериального давления.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-1.2).

Задача №6

У больной 5 лет при обследовании в клинике выявлен коралловидный камень левой почки. При хромоцистоскопии поступление индигокармина из левого устья нет, при этом определяется выделение из него густого гноя в виде «пасты из тюбика». На обзорной урограмме тень конкремента в проекции левой почки 4х6 см, на экскреторных урограммах нет контрастного вещества в проекции левой почки. Справа функция почки сохранена. На радиоизотопной ренограмме: справа васкуляризация, секреция и экскреция не нарушены, слева - «немая» почка.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-1.2).

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

Кафедра педиатрии и неонатологии

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Неонатология (эндокринные аспекты)»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.17 Детская эндокринология
Направленность:	Детская эндокринология
Квалификация выпускника:	врач-детский эндокринолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.2

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.	ПК-1.1. Проводит обследование детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза.	1 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК.1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методику сбора анамнеза жизни и заболевания, жалоб при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в периоде новорожденности; - методику осмотра и обследования новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методы лабораторных исследований и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы у новорожденных детей; - анатомо-функциональное состояние детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в период новорожденности; - этиологию и патогенез, патоморфологию, 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

		<p>клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний органов эндокринной системы у детей в период новорожденности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний органов эндокринной системы у детей в период новорожденности; - заболевания и (или) состояния органов эндокринной системы у новорожденных детей, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных исследований и инструментальных обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в периоде новорожденности. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в периоде новорожденности; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от законных представителей новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в периоде новорожденности; - оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у новорожденных детей; - пользоваться методами осмотра и обследования новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <li style="padding-left: 20px;">- проведение антропометрии, включая расчет стандартных отклонений; <li style="padding-left: 20px;">- определение стигм дисэмбриогенеза; <li style="padding-left: 20px;">- осмотр кожи и слизистых оболочек; <li style="padding-left: 20px;">- исследование симптомов скрытой тетании; <li style="padding-left: 20px;">- исследование щитовидной железы методом пальпации; <li style="padding-left: 20px;">- определение вирилизации наружных гени- 		
--	--	--	--	--

		<p>талий по шкале Прадера;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки; - определение состояния костно-мышечной системы; - проведение аускультации сердца с определением характера сердечного ритма; - проведение аускультации легких с определением характера легочного звука; - измерение пульса; - измерение артериального давления на периферических артериях; - оценка нарушений углеводного обмена с применением пробы с голоданием; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояний эндокринной системы в периоде новорожденности; - интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы у новорожденных детей; - интерпретировать и анализировать результаты неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников или адреногенитального синдрома; - обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проведенного следующими методами: ультразвуковое исследование щитовидной железы; ультразвуковое исследование органов малого таза; ультразвуковое исследование органов мошонки; ультразвуковое исследование надпочечников; магнитно-резонансная томография; компьютерная томография; радиоизотопная сцинтиграфия щитовидной железы и шеи; суточное мониторирование гликемии; - обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в со- 		
--	--	--	--	--

	<p>ответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- выявлять клинические симптомы и синдромы у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в периоде новорожденности;- методами оценки анатомо-функционального состояния органов эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у новорожденных детей;- методами осмотра и обследования новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с		
--	---	--	--

		<p>учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение антропометрии, включая расчет стандартных отклонений; - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - исследование симптомов скрытой тетании; - исследование щитовидной железы методом пальпации; - определение вирилизации наружных гениталий по шкале Прадера; - определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки; - определение состояния костно-мышечной системы; - оценка нарушений углеводного обмена с применением пробы с голоданием; - методикой интерпретации и анализа результатов осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в периоде новорожденности; - методикой интерпретации и анализа результатов кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы у новорожденных детей; - методикой интерпретации и анализа результатов неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников или адреногенитального синдрома; - методикой интерпретации и анализа результатов инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проведенного следующими методами: ультразвуковое исследование щитовидной железы; ультразвуковое исследование органов малого таза; ультразвуковое исследование органов мошонки; ультразвуковое исследование надпочечников; магнитно-резонансная томография; компьютерная томография; радиоизотопная сцинтиграфия щитовидной железы и шеи; суточное мониторирование гликемии; - методикой интерпретации и анализа результатов лабораторного исследования новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по 		
--	--	---	--	--

		<p>вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой интерпретации и анализа результатов осмотра врачами-специалистами новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - выявлять клинические симптомы и синдромы у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. 		
ПК.1	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «детская эндокринология»; - стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи детям при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - современные методы лечения детей, в том числе, в периоде новорожденности, с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии у детей в период новорожденности; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; - принципы и методы хирургических и диагностических вмешательств при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в периоде новорожденности; медицинские показа- 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

	<p>ния и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные;</p> <p>-манипуляции при заболеваниях (или) состояниях эндокринной системы у новорожденных детей; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные</p> <p>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при обследовании или лечении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- принципы и методы оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы у новорожденных детей в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– разрабатывать план лечения новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;– назначать немедикаментозное лечение новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответ-		
--	---	--	--

		<p>ствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для направления к врачам-специалистам с целью хирургических и диагностических вмешательств; – предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических и диагностических вмешательств; – проводить мониторинг заболевания и (или) состояния эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния эндокринной системы; – определять медицинские показания направления новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара; – оказывать медицинскую помощь в неотложной форме новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - купировать криз надпочечниковой недостаточности; - купировать гипокальциемические судороги; - при гипергликемической коме; - при гипогликемической коме; - при адреналовом кризе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разработкой плана лечения новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания 		
--	--	---	--	--

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">– назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;– определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению хирургических вмешательств детям в периоде новорожденности с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– назначением немедикаментозного лечения новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;– профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения и хирургических вмешательств;– направлением новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стациона-		
--	--	---	--	--

		ра при наличии медицинских показаний; оказанием медицинской помощи в неотложной форме новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: комплекс тестовых заданий

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

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

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

1. Синдром тестикулярной феминизации в периоде новорожденности может проявиться:
 - а) локальными отеками кистей
 - б) макроглоссией
 - в) паховой грыжей у девочки
 - г) все ответы правильные
2. Синдром тестикулярной феминизации относится к:
 - а) ложному женскому гермафродитизму
 - б) ложному мужскому гермафродитизму
 - в) истинному гермафродитизму
 - г) заболеваниям, не связанным с аномалиями формирования пола
3. Криз надпочечниковой недостаточности при врожденной гиперплазии коры надпочечников характеризуют следующие электролитные нарушения:
 - а) гипернатриемия и гипокалиемия
 - б) гипернатриемия и гиперкалиемия
 - в) гипонатриемия и гиперкалиемия
 - г) гипонатриемия и гипокалиемия
4. Врожденная гиперплазия коры надпочечников:
 - а) чаще встречается у мальчиков
 - б) чаще встречается у девочек
 - в) встречается с одинаковой частотой у мальчиков и у девочек
 - г) сольтеряющая форма адреногенитального синдрома встречается только у девочек
5. При условии минимального количества сыворотки крови ребенка, страдающего АГС, находящегося в экзикозе, в первую очередь следует определить уровень:
 - а) белка и мочевины
 - б) белковых фракций и трансаминаз
 - в) электролитов и сахара
 - г) кальция и фосфора, щелочной фосфатазы

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено». Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

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

Клиническая ситуация №1:

Недоношенная девочка 1 суток жизни. Ребенок от женщины 33 лет, страдающей ожирением, от 2 беременности (1 – срочные роды, мальчик 4100 г), протекавшей с проявлениями гестационного сахарного диабета, по поводу которого мать получала инсулинотерапию, однако диету не соблюдала, инъекции делала нерегулярно, уровень глюкозы не мониторировала, так как не считала себя больной. Девочка от 2 преждевременных самопроизвольных родов на сроке 36 нед гестации, в головном предлежании. Гиперплазия плаценты. Масса тела при рождении 4200 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 б. При рождении состояние средней тяжести за счет синдрома угнетения ЦНС. Лицо лунообразное, короткая шея, кожа чистая, лануго. Подкожно-жировой слой развит избыточно, распределен с преобладанием в верхней части тела. Дыхание ослабленное, хрипов нет. Границы сердца расширены вправо на 0,5 см, тоны приглушены, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Через 1 час после рождения ребенок стал еще более вялым, развилась мышечная гипотония, тремор рук и подбородка.

Данные обследования:

Анализ крови на 1 сут жизни: Нв - 235 г/л, эритроциты - $6,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $13,4 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с/я - 61%, лимфоциты - 28%, эозинофилы - 2%, моноциты - 6%, тромбоциты - 190×10^9 /л. СОЭ - 3 мм/ч.

Биохимический анализ крови в 1-й час жизни: белок - 47 г/л, альбумин - 29 г/л, СРБ - 6 мг/л, креатинин - 80 ммоль/л, мочевины - 4,9 ммоль/л, глюкоза - 0,7 ммоль/л, билирубин общий - 26 мкмоль/л, билирубин прямой - 2,7 мкмоль/л, натрий - 135 ммоль/л, калий - 6,2 ммоль/л, кальций ионизированный = 0,71 ммоль/л.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-1.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	Умеет: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в периоде новорожденности; - интерпретировать и анализировать	Умеет: <u>Не способен</u> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в периоде ново-

	<p>информацию, полученную от законных представителей новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в периоде новорожденности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у новорожденных детей; - пользоваться методами осмотра и обследования новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - провести антропометрию, включая расчет стандартных отклонений; - определять стигмы дисэмбриогенеза; - проводить осмотр кожи и слизистых оболочек; - исследование симптомов скрытой тетании; - проводить исследование щитовидной железы методом пальпации; - определять вирилизацию наружных гениталий по шкале Прадера; - определять характер распределения подкожно-жировой клетчатки; - определять состояние костно-мышечной системы; - проводить оценку нарушений углеводного обмена с применением пробы с голоданием; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в периоде новорожденности; - интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы у новорожденных детей; - интерпретировать и анализировать 	<p>рожденности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от законных представителей новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в периоде новорожденности; - оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у новорожденных детей; - пользоваться методами осмотра и обследования новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - провести антропометрию, включая расчет стандартных отклонений; - определять стигмы дисэмбриогенеза; - проводить осмотр кожи и слизистых оболочек; - исследование симптомов скрытой тетании; - проводить исследование щитовидной железы методом пальпации; - определять вирилизацию наружных гениталий по шкале Прадера; - определять характер распределения подкожно-жировой клетчатки; - определять состояние костно-мышечной системы; - проводить оценку нарушений углеводного обмена с применением пробы с голоданием; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в пе-
--	---	---

	<p>результаты неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников или адреногенитального синдрома;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проведенного следующими методами: ультразвуковое исследование щитовидной железы; ультразвуковое исследование органов малого таза; ультразвуковое исследование органов мошонки; ультразвуковое исследование надпочечников; магнитно-резонансная томография; компьютерная томография; радиоизотопная сцинтиграфия щитовидной железы и шеи; суточное мониторирование гликемии; - обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами 	<p>риоде новорожденности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы у новорожденных детей; - интерпретировать и анализировать результаты неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников или адреногенитального синдрома; - обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проведенного следующими методами: ультразвуковое исследование щитовидной железы; ультразвуковое исследование органов малого таза; ультразвуковое исследование органов мошонки; ультразвуковое исследование надпочечников; магнитно-резонансная томография; компьютерная томография; радиоизотопная сцинтиграфия щитовидной железы и шеи; суточное мониторирование гликемии; - обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать
--	---	--

лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;

- выявлять клинические симптомы и синдромы у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;
- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;
- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.

Владеет:

- разработкой плана лечения новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

результаты лабораторного исследования новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;

- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;
- выявлять клинические симптомы и синдромы у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;
- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;
- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.

	<ul style="list-style-type: none">– оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;– определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению хирургических вмешательств детям в периоде новорожденности с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– назначением немедикаментозного лечения новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;– профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения и хирургических вмешательств;– направлением новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицин-	
--	---	--

	<p>ских показаний;</p> <p>- оказанием медицинской помощи в неотложной форме новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
<p>ПК-1.2</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; – назначать немедикаментозное лечение новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – оценивать эффективность и без- 	<p>Умеет:</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; – назначать немедикаментозное лечение новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам

	<p>опасность немедикаментозного лечения у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания и медицинские противопоказания у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для направления к врачам-специалистам с целью хирургических и диагностических вмешательств; – предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических и диагностических вмешательств; – проводить мониторинг заболевания и (или) состояния эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния эндокринной системы; – определять медицинские показания направления новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара; – оказывать медицинскую помощь в неотложной форме новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - купировать криз надпочечниковой недостаточности; - купировать гипокальциемические судороги; - при гипергликемической коме; - при гипогликемической коме; - при адреналовом кризе. <p>Владеет:</p>	<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для направления к врачам-специалистам с целью хирургических и диагностических вмешательств; – предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических и диагностических вмешательств; – проводить мониторинг заболевания и (или) состояния эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния эндокринной системы; – определять медицинские показания направления новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара; – оказывать медицинскую помощь в неотложной форме новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - купировать криз надпочечниковой недостаточности; - купировать гипокальциемические
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none">– разработкой плана лечения новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;– определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению хирургических вмешательств детям в периоде новорожденности с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– назначением немедикаментозного лечения новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	<p>судороги; - при гипергликемической коме; - при гипогликемической коме; - при адреналовом кризе.</p>
--	--	--

	<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; – профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения и хирургических вмешательств; – направлением новорожденных детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний; - оказанием медицинской помощи в неотложной форме новорожденным детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 	
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК1.1, ПК 1.2)

1. Синдром тестикулярной феминизации в периоде новорожденности может проявиться:
 - а) локальными отеками кистей
 - б) макроглоссией
 - в) паховой грыжей у девочки
 - г) все ответы правильные
2. Синдром тестикулярной феминизации относится к:
 - а) ложному женскому гермафродитизму
 - б) ложному мужскому гермафродитизму
 - в) истинному гермафродитизму
 - г) заболеваниям, не связанным с аномалиями формирования пола
3. Криз надпочечниковой недостаточности при врожденной гиперплазии коры надпочечников характеризуют следующие электролитные нарушения:
 - а) гипернатриемия и гипокалиемия
 - б) гипернатриемия и гиперкалиемия
 - в) гипонатриемия и гиперкалиемия
 - г) гипонатриемия и гипокалиемия
4. Врожденная гиперплазия коры надпочечников:
 - а) чаще встречается у мальчиков
 - б) чаще встречается у девочек
 - в) встречается с одинаковой частотой у мальчиков и у девочек
 - г) сольтеряющая форма адреногенитального синдрома встречается только у девочек
5. При условии минимального количества сыворотки крови ребенка, страдающего АГС, находящегося в экзикозе, в первую очередь следует определить уровень:
 - а) белка и мочевины
 - б) белковых фракций и трансаминаз
 - в) электролитов и сахара
 - г) кальция и фосфора, щелочной фосфатазы
6. Все формы поражения надпочечников имеют общий клинический симптом:
 - а) мышечный гипертонус
 - б) мышечную гипотонию
 - в) эритродермию
 - г) участки депигментации на коже
7. Все новорожденные, родившиеся с массой более 4 кг, нуждаются в динамическом наблюдении за уровнем:
 - а) глюкозы в сыворотке крови
 - б) калия в сыворотке крови
 - в) натрия в сыворотке крови
 - г) кальция в сыворотке крови
8. Укажите клинические симптомы, позволяющие заподозрить гипотиреоз при рождении:
 - а) сухость кожи, мышечная гипотония, склонность к запорам
 - б) тахикардия
 - в) мышечный гипертонус
 - г) специфических симптомов при рождении не существует
9. Синонимами адреногенитального синдрома являются:
 - а) врожденная дисфункция коры надпочечников
 - б) врожденная гиперплазия коры надпочечников
 - в) псевдопилоростеноз
 - г) все ответы верны
10. Оптимальный срок начала заместительной терапии при врожденном гипотиреозе:

- а) до 14 дней жизни
- б) до 1 месяца жизни
- в) до 2 месяцев жизни
- г) до 3 месяцев жизни

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Недоношенная девочка 1 суток жизни. Ребенок от женщины 33 лет, страдающей ожирением, от 2 беременности (1 – срочные роды, мальчик 4100 г), протекавшей с проявлениями гестационного сахарного диабета, по поводу которого мать получала инсулинотерапию, однако диету не соблюдала, инъекции делала нерегулярно, уровень глюкозы не мониторировала, так как не считала себя больной. Девочка от 2 преждевременных самопроизвольных родов на сроке 36 нед гестации, в головном предлежании. Гиперплазия плаценты. Масса тела при рождении 4200 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 б. При рождении состояние средней тяжести за счет синдрома угнетения ЦНС. Лицо лунообразное, короткая шея, кожа чистая, лануго. Подкожно-жировой слой развит избыточно, распределен с преобладанием в верхней части тела. Дыхание ослабленное, хрипов нет. Границы сердца расширены вправо на 0,5 см, тоны приглушены, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Через 1 час после рождения ребенок стал еще более вялым, развилась мышечная гипотония, тремор рук и подбородка.

Данные обследования:

Анализ крови на 1 сут жизни: Нв - 235 г/л, эритроциты - $6,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $13,4 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с/я - 61%, лимфоциты - 28%, эозинофилы - 2%, моноциты - 6%, тромбоциты - 190×10^9 /л. СОЭ - 3 мм/ч.

Биохимический анализ крови в 1-й час жизни: белок - 47 г/л, альбумин - 29 г/л, СРБ - 6 мг/л, креатинин - 80 мкмоль/л, мочевины - 4,9 мкмоль/л, глюкоза - 0,7 мммоль/л, билирубин общий - 26 мкмоль/л, билирубин прямой - 2,7 мкмоль/л, натрий - 135 ммоль/л, калий - 6,2 ммоль/л, кальций ионизированный = 0,71 ммоль/л.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-1.2).

Задача №2.

Девочка К., 20 дней, от 1-й беременности, срочных родов, протекавших физиологически. При рождении масса 3100 г, рост 52 см. При осмотре сразу после рождения было выявлено неправильное строение наружных гениталий (гипертрофия клитора и больших половых губ), гиперпигментация наружных гениталий. С 3-й нед. жизни состояние ребенка ухудшилось. Ребенок сосет вяло. Появилась рвота фонтаном, жидкий стул. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, тургор тканей снижен, наблюдается мышечная гипотония, гипорефлексия. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2,5 см. Стул жидкий обычной окраски. Общий анализ крови: эритроциты $5,1 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 115 г/л, лейкоциты $9,5 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы 2%, п/ядерные нейтрофилы 2%, с/ядерные нейтрофилы 38%, лимфоциты 50%, моноциты 8%.

Биохимический анализ крови: общий белок 55 г/л, холестерин 4,7 ммоль/л, глюкоза 3,4 ммоль/л, натрий 128,0 ммоль/л, калий 6,5 ммоль/л. Кортизол: 85 нмоль/л (норма 180–600 нмоль/л). Кариотип: 46 XX.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз? (ПК-1.1)
2. Определите тип наследования данного заболевания (ПК-1.1)
3. Укажите причину нарушения внутриутробного формирования наружных половых органов у девочки (ПК-1.1)
4. Назовите причины, обусловившие тяжесть состояния ребенка на 3-й нед. после рождения (ПК-1.1)
5. Назовите клинические проявления данной патологии, которые будут отмечаться при несвоевременной диагностике (ПК-1.1)
6. Назовите гормональные препараты, которыми проводится заместительная терапия (ПК-1.2)
7. Назовите заболевания, при которых может отмечаться рвота фонтаном. Проведите дифференциальный диагноз. (ПК-1.1)

Задача №3.

Девочка, 10 мес., от 2-й беременности, 2-х срочных родов. При рождении масса тела 3980 г, рост 52 см. У матери выявлено увеличение ЩЖ II степени, эутиреоз. Во время беременности лечение тиреоидными гормонами не получала. Первая беременность окончилась рождением здорового ребенка. В период новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки; девочка сосала вяло. Из родильного дома выписана на 12-е сут. На первом году жизни была склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение двигательной активности, вялое сосание. Голову начала держать с 5 мес., сидит с 9 мес., не ходит. При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах («лягушачий» в положении лежа на спине), отмечается расхождение его прямых мышц. Печень и селезенка не увеличены. Стул 1 раз в 3–4 дня.

Общий анализ крови: эритроциты $3,8 \cdot 10^{12}/л$, Hb 91 г/л, ЦП 0,85, лейкоциты $9,0 \cdot 10^9/л$, эозинофилы 1 %, п/ядерные нейтрофилы 3 %, с/ядерные нейтрофилы 30 %, лимфоциты 57 %, моноциты 8 %, СОЭ 7 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность хорошая, удельный вес 1015, реакция кислая, белка нет, сахара нет, ацетон отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза 3,2 ммоль/л, остаточный азот 12,0 ммоль/л, натрий 132,0 ммоль/л, калий 5,0 ммоль/л, общий белок 60,2 г/л, холестерин 8,4 ммоль/л, билирубин общий 7,5 мкмоль/л.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз (ПК-1.1)
2. Оцените результаты проведенных исследований. (ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1)
4. Назовите причину, которая могла привести к развитию данной патологии (ПК-1.1)
5. Определите прогноз психомоторного развития ребенка (ПК-1.1)
6. Назовите методы ранней диагностики, которые используются при данном заболевании (ПК-1.1)
7. Составьте план лечения анемии при данном заболевании (ПК-1.2)
8. Назовите наиболее информативным лабораторный показатель у детей с данной патологией (ПК-1.1)
9. Определите необходимость назначения гормональной терапии (ПК-1.2)
10. Назовите гормон, уровень которого используется для оценки адекватности заместительной терапии (ПК-1.1)

Задача №4

Девочка, 13 дней, от 1-й переносимой беременности, протекавшей без особенностей, 1-х родов. При рождении масса 4030 г, рост 54 см, оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. Состояние ребенка в первые дни было тяжелым. Отмечались вялость, гипотония мышц. Сосательный рефлекс снижен. Рефлексы спинального автоматизма угнетены. Со 2-х сут появился желтушный оттенок кожных покровов. Желтуха сохранялась все дни пребывания в роддоме. Наблюдалась отечность нижних конечностей, передней брюшной стенки. В легких дыхание пуэрильное, частота дыхания 36 в мин. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 120 ударов в мин. Наблюдалось вздутие живота, задержка отхождения мекония. К груди девочка приложена на 1-е сут жизни. Сосала вяло, плохо прибавляла в массе. Отеки уменьшились к 3-м сут жизни. Сохранялись гипотония мышц и снижение рефлексов, тенденция к брадикардии, осиплость голоса.

Общий анализ крови на 2-й день жизни: эритроциты $5,8 \cdot 10^{12}/л$, Hb 210 г/л, лейкоциты $16,0 \cdot 10^9/л$, эозинофилы 2 %, п/ядерные нейтрофилы 11 %, с/ядерные нейтрофилы 57 %, лимфоциты 24 %, моноциты 6 %.

Биохимический анализ крови на 2-й день жизни: общий белок 57 г/л, глюкоза 4,7 ммоль/л, общий билирубин 245,0 мкмоль/л, непрямой билирубин 216,5 мкмоль, мочевины 5,7 ммоль/л.

Посев крови на стерильность: результат отрицательный.

Анализ крови на гипотиреоз на 4-е сут жизни: уровень ТТГ 74 мкЕД/мл.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз (ПК-1.1)
2. Интерпретируйте данные дополнительных методов исследования. (ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза (ПК-1.1)
4. Объясните механизм желтухи у данного пациента (ПК-1.1)
5. Назовите клинические проявления данной патологии, которые будут отмечаться при несвоевременной диагностике (ПК-1.1)
8. Назовите гормональными препаратами, которыми проводится заместительная терапия (ПК-1.2)
9. Назовите методы исследования, которые следует проводить для оценки эффективности проводимой терапии (ПК-1.1, ПК-1.2)

Задача №5

Девочка, 3 дня, от 1-й беременности, срочных родов, протекавших физиологически. При рождении масса 3400 г, рост 54 см. Осмотр: неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный и гипертрофированный клитор, частичное сращение больших половых губ (высокая задняя спайка)), гиперпигментация наружных гениталий. Кожные покровы чистые обычной окраски и влажности. Питание удовлетворительное. Тургор тканей сохранен. Мышечная гипотония. Девочка сосет вяло, не срыгивает. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см из-под края реберной дуги. Стул ежедневный, кашицеобразный. Общий анализ крови: эритроциты $5,5 \cdot 10^{12}/л$, Hb 210 г/л, лейкоциты $12,5 \cdot 10^9/л$, эозинофилы 2 %, п/ядерные нейтрофилы 2 %, с/ядерные нейтрофилы 50 %, лимфоциты 38 %, моноциты 8 %.

Биохимический анализ крови: общий белок 55 г/л, холестерин 4,7 ммоль/л, глюкоза 2,6 ммоль/л, натрий 138,0 ммоль/л, калий 4,2 ммоль/л. Кортизол: 115 нмоль/л (норма 166–507 нмоль/л). Кариотип: 46 XX.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз (ПК-1.1)
2. Определите тип наследования данного заболевания (ПК-1.1)
3. Назовите причину нарушения внутриутробного формирования наружных половых органов у девочки (ПК-1.1)

4. Назовите клинические проявления данной патологии, которые будут отмечаться при несвоевременной диагностике (ПК-1.1)
5. Составьте план заместительной гормональной терапии (ПК-1.2)
6. Назовите возможные осложнения при неадекватно подобранной заместительной терапии (ПК-1.2)

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

Кафедра педиатрии и неонатологии

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Детская кардиология (эндокринные аспекты)»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	<i>31.08.17 Детская эндокринология</i>
Направленность:	<i>Детская эндокринология</i>
Квалификация выпускника:	<i>врач-детский эндокринолог</i>
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>2 года</i>
Код дисциплины:	<i>Б1.В.3</i>

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.	ПК-1.1. Проводит обследование детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза.	1 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК.1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методику сбора анамнеза жизни и заболевания, жалоб при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, сопряженных с изменениями сердечно-сосудистой системы; - методику осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, сопряженных с изменениями сердечно-сосудистой системы; - методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной и сердечно-сосудистой системы у детей; - анатомо-функциональное состояние детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, сопряженных с изменениями 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

		<p>сердечно-сосудистой системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, сердечно-сосудистые осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний органов эндокринной системы у детей; - современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний органов эндокринной системы у детей, сопряженных с изменениями сердечно-сосудистой системы; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы сопряженных с изменениями сердечно-сосудистой системы; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от законных представителей детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной и сердечно-сосудистой системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; - пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки; - проведение аускультации сердца с определением характера сердечного ритма; - измерение пульса; - измерение артериального давления на периферических артериях; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы, в соответствии 		
--	--	--	--	--

	<p>с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы;- обосновывать необходимость направления к детскому кардиологу детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- выявлять клинические симптомы и синдромы изменений сердечно-сосудистой системы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, сопряженных с сердечно-сосудистыми нарушениями;- методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи с целью выявления сердечно-сосудистых нарушений.- методикой интерпретации и анализа результатов осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояний эндокринной системы с целью выявления сердечно-		
--	---	--	--

		<p>сосудистых нарушений;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой интерпретации и анализа результатов инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, с целью выявления сердечно-сосудистых нарушений; - выявлять клинические симптомы и синдромы нарушений сердечно-сосудистой системы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. 		
ПК.1	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «детская эндокринология»; - стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи детям при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - современные методы лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, сопряженными с сердечно-сосудистыми нарушениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии у детей с нарушениями сердечно-сосудистой системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при обследовании или лечении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, развившихся сердечно-сосудистых нарушений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам ока- 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

	<p>зания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">– назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, сопряженными с сердечно-сосудистыми нарушениями;– проводить мониторинг нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">– разработкой плана лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и сопутствующих сердечно-сосудистых нарушений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы при развитии нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; <p>профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в ре-</p>		
--	--	--	--

		зультате применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения.		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: комплекс тестовых заданий

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

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: выберите один правильный ответ

Тяжелый изолированный миокардит чаще наблюдается

- а) при ревматизме
- б) при септическом кардите
- в) при поствирусном кардите
- г) при системной красной волчанке

3. Вторичный инфекционный эндокардит реже всего возникает у детей с:

- а) митральной недостаточностью
- б) аортальной недостаточностью
- в) дефектом межжелудочковой перегородки
- г) дефектом межпредсердной перегородки
- д) открытым артериальным протоком

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено». Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

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

Клиническая ситуация:

Госпитализирован в клинику ребенок Л., 4-х лет с жалобами на сердцебиение, синюшность кожных покровов, кончиков пальцев, отставание в весе и росте.
 Anamnesis morbi: ВПС заподозрен с рождения. Ребенок отстает в физическом развитии.
 Status praesens: Общее состояние по ВПС тяжелое. Правильного телосложения, пониженного питания: Рост – 70см, Вес–8кг. Кожные покровы цианотичные, выраженный акроцианоз губ, кончиков пальцев. ЧДД-33 в мин. АД-90/60ммртст. Аускультативно тоны сердца ритмичные, с эпицентром в 3-4 межреберье систолический шум, более грубого тембра ниже. II тон над а. Pulmonalis ослаблен. PS -140уд. в мин. ЭКГ: Ритм синусовый 142 в мин. Вертикальное положение электрической оси сердца. Гипертрофия правых отделов сердца.

Рентгенография грудной клетки : Легочный рисунок обеднен. КТИ – 72%.
 ЭхоКГ: ФИ 65%. Гипертрофия задней стенки левого желудочка, межжелудочковой перегородки и передней стенки правого желудочка. Дефект межжелудочковой перегородки 1.0 см. Лоцируется один расширенный сосуд 2.1 см, отходящий от обеих желудочков.
 Ангиокардиография: Атрезия ствола легочной артерии, стеноз устья левой легочной артерии, гипоплазией левой и правой легочной артерии.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-1.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы сопряженных с изменениями сердечно-сосудистой системы; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от законных представителей детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной и сердечно-сосудистой системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; - пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки; - проведение аускультации сердца с определением характера сердечно- 	<p>Умеет: <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы сопряженных с изменениями сердечно-сосудистой системы; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от законных представителей детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной и сердечно-сосудистой системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; - пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - определение характера распре-

	<p>го ритма;</p> <ul style="list-style-type: none"> - измерение пульса; - измерение артериального давления на периферических артериях; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояний эндокринной системы; - обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны сердечно-сосудистой сердечно-сосудистой системы; - обосновывать необходимость направления к детскому кардиологу детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - выявлять клинические симптомы и синдромы изменений сердечно- 	<p>деления подкожно-жировой клетчатки;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение аускультации сердца с определением характера сердечного ритма; - измерение пульса; - измерение артериального давления на периферических артериях; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояний эндокринной системы; - обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления отклонений со стороны сердечно-сосудистой сердечно-сосудистой системы; - обосновывать необходимость направления к детскому кардиологу детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими кли-
--	---	--

	<p>сосудистой системы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, сопряженных с сердечно-сосудистыми нарушениями; - методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи с целью выявления сердечно-сосудистых нарушений. - методикой интерпретации и анализа результатов осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью выявления сердечно-сосудистых нарушений; - методикой интерпретации и анализа результатов инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, с целью выявления сердечно-сосудистых нарушений; - выявлять клинические симптомы и синдромы нарушений сердечно-сосудистой системы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. 	<p>ническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять клинические симптомы и синдромы изменений сердечно-сосудистой системы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;
<p>ПК-1.2</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, развившихся сердечно-сосудистых нарушений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать лекарственные препара- 	<p>Умеет:</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, развившихся сердечно-сосудистых нарушений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской

ты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, сопряженными с сердечно-сосудистыми нарушениями;
- проводить мониторинг нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;

Владеет:

- разработкой плана лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и сопутствующих сердечно-сосудистых нарушений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы при развитии нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных

помощи;

- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, сопряженными с сердечно-сосудистыми нарушениями;
- проводить мониторинг нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;

	препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения.	
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК1.1, ПК 1.2)

1. Анатомо - функциональные особенности детской (дошкольной) сердечно-сосудистой системы:

- А) Уменьшение количества кислорода, усваиваемое мышцей сердца;
- Б) Повышенная чувствительность барорефлекторного механизма, приводящая к дыхательной аритмии;
- В) Масса левого и правого желудочков примерно одинакова;
- Г) Масса сердца составляет около 300 грамм;
- Д) Высокая интенсивность кровотока в расчете на массу тела.

Варианты ответа:

- 1) верно А,Б
- 2) верно В,Г
- 3) верно Б
- 4) верно В,Д

2. Анатомо - функциональные особенности подростковой сердечно-сосудистой системы:

- А) Уменьшение количества кислорода, усваиваемое мышцей сердца;
- Б) Повышенная чувствительность барорефлекторного механизма, приводящая к дыхательной аритмии;
- В) Масса левого и правого желудочков примерно одинакова;
- Г) Масса сердца составляет около 300 грамм;
- Д) Высокая интенсивность кровотока в расчете на массу тела.

Варианты ответа:

- 1) верно А
- 2) верно Б
- 3) верно Г
- 4) верно В, Г

3. Наиболее частым врожденным пороком сердца с цианозом у детей, переживших младенческий возраст, является:

- 1) стеноз легочной артерии
- 2) тетрада Фалло
- 3) каорктация оарты
- 4) незаращенный артериальный проток

4. При поствирусном миокардите с недостаточностью кровообращения следует назначить:

- 1) кофеин;
- 2) кордиамин;
- 3) дигоксин;
- 4) анаприлин;
- 5) капотен.

5. Для адекватной помощи новорожденным с пороками сердца необходимо:

- 1) организовать диагностику врожденных пороков сердца в роддомах и детских больницах
- 2) разработать транспортировку детей, находящихся в критическом состоянии
- 3) разработать методику хирургического лечения ВПС у детей до одного года, при этом особое внимание уделить возрасту первых трех месяцев жизни
- 4) изучить влияние на организм, разработать и внедрить в практику метода искусственного кровообращения у новорожденных

- 5) все перечисленное
6. Акцент второго тона на легочной артерии является признаком:
- 1) большого артериовенозного сброса крови
 - 2) веноартериального сброса крови
 - 3) высокой легочной гипертензии
 - 4) уравновешенного сброса крови
7. Для аускультативной картины острого легочного сердца не характерно:
- 1) систолический шум на легочной артерии
 - 2) диастолический шум на легочной артерии
 - 3) акцент II тона на легочной артерии
 - 4) раздвоение II тона на легочной артерии
8. Клиническими признаками остановки кровообращения являются все, кроме
- 1) отсутствия пульса на сонных артериях
 - 2) наличия мерцательной аритмии
 - 3) асистолии
 - 4) отсутствия дыхания
9. Для ваготонического типа вегетодистонии не характерны:
- 1) гипергидроз;
 - 2) тахикардия;
 - 3) красный дермографизм;
 - 4) склонность к обморокам;
 - 5) плохая переносимость транспорта.
10. К побочным действиям пропранолола относятся:
- А) Брадикардия;
Б) Развитие АВ блокады;
В) Запоры;
Г) Бронхоспазм;
Д) Обострение синдрома Рейно;
Е) Уменьшение фракции выброса при систолической дисфункции левого желудочка;
Ж) Синусовая тахикардия.
- 1) верно А, Б, В, Е
 - 2) верно Ж
 - 3) верно В, Г
 - 4) верно А, Б, Г, Д, Е

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Больная Н., 13 лет, поступает с жалобами на быструю утомляемость, головные боли, головокружения, колющие боли в сердце, плохую переносимость транспорта и душных помещений, чувство нехватки воздуха, ощущение перебоев в работе сердца.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. Дистальный гипергидроз. Дермографизм красный. Удовлетворительного питания. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное. Область сердца не изменена. Пульс удовлетворительного наполнения. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца звучные. Мягкий систолический шум на верхушке.

ЧСС 60 в 1 мин. В положении лежа выслушиваются экстрасистолы с частотой 8 в 1 мин. В положении лежа и после физической нагрузки (20 приседаний) экстрасистолы не регистрируются. АД 90/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 128 г/л; лейкоциты $6,4 \times 10^9 /л$, эозинофилы 4%, нейтрофилы 58%, лимфоциты 30%, моноциты 8%, СОЭ 8 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1016, реакция кислая, белок отр., лейкоциты 2-4-2 в поле зрения.

ЭКГ: на фоне синусового ритма регистрируются суправентрикулярные экстрасистолы. ЭОС не отклонена.

ЭхоКГ: полости сердца не расширены, сократительная способность миокарда сохранена.

РЭГ: снижение тонуса крупных сосудов, незначительное затруднение венозного оттока.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-1.2).

Задача №2

Девочка А. 12 лет с жалобами на приступы тонических судорог, с потерей сознания от 30 сек. до нескольких минут, замедление речи, заторможенность, ухудшение зрения. Диагноз при поступлении: Синдром удлиненного интервала QT. Синдром Романо - Уорда.

Анамнез: ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне нефропатии, роды в срок, масса при рождении 2600 г. Впервые в возрасте трех лет у ребенка появились судороги по типу «руки акушера». Следующий приступ через 4 месяца - тонические судороги без потери сознания по типу «руки акушера», «конской стопы». Первый приступ судорог с потерей сознания отмечен в возрасте 10 лет, через несколько месяцев приступы участились до 1 раза в неделю и провоцировались эмоциональными нагрузками. Половое развитие: Ма2 Ах0 Р0 Ме 0. В нервно психическом развитии не отстает. ЧД 20 в 1 мин. Дыхание в легких везикулярное, проводится по всем полям. ЧСС 72 в 1 мин., АД, границы сердца перкуторно не изменены. Тоны сердца ритмичные, систолический шум по левому краю грудины. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не нарушены.

ЭКГ при поступлении: Синдром удлиненного интервала QT. Синдром Романо - Уорда.

КТ головного мозга: выявлены множественные кальцификаты в полушариях большого мозга, мозжечка.

Объективно: состояние средней тяжести, положение активное. Кожные покровы нормальной влажности, бледные, справа по краю реберной дуги участок гиперпигментации. На коже волосистой части головы участок алопеции в теменной области диаметром $2,5 \times 3$ см. Измененные ногти пальцев рук с трех лет (онихомикоз). Зрение снижено (эпителиально-эндотелиальная дистрофия роговицы). Щитовидная железа не увеличена. Снижение чувствительности по типу «перчаток и носков». Симптом Труссо отрицательный. Симптом Хвостека положительный.

Проведено обследование:

ОАК: Лейкоциты $9,4 \times 10^9 /л$, Эритроциты $4,71 \times 10^{12}/л$, Гемоглобин 130 г/л, СОЭ 22 мм/ч

ОАМ: цвет соломенно-желтый, удельный вес 1013, реакция нейтральная., белок следы, эпителий плоский. 1-2 в п/зр, лейкоциты. 10-19 в п/зр.

Б/х анализ крови: глюкоза. 4,9 ммоль/л, билирубин общий. 10,6 мкмоль/л, холестерин 4,8 ммоль/л, калий 4,16 ммоль/л, натрий 139,7 ммоль/л, кальций 0,59 ммоль/л, фосфор 2,9 ммоль/л, СРБ отр., тимоловая проба 1,5 ед, общий белок 83 г/л, альбумины 46 г/л, глобулины 37 г/л, креатинин 62 мкмоль/л, мочевины 5,2 мкмоль/л, АСТ 8,4

Рентгенография органов грудной клетки: границы сердца не расширены, КТИ 45%, инд. Мура 23%, инд. Рабкина 33%.

ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС 73 в мин. ЭОС не отклонена. Замедление электрической систолы на 0,10 сек. QT 0.44 сек.

ЭХО – КГ: ФВ 0,76. В верхней трети левого желудочка лоцируется дополнительная хорда.

Окулист: Vis 1.0/1.0 ОИ дистрофия роговицы эпителиально-эндотелиальная. Кератоконъюнктивит.

Невролог: Энцефалопатия сочетанного генеза (перинатального, на фоне соматической патологии) с синкопальными состояниями, тоническими судорогами. Полинейропатия.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-1.2).

Задача №3

Ребенок Э. 16 лет, поступает в кардиологическое отделение с жалобами на слабость, головокружение, боли в сердце.

Из анамнеза заболевания известно, что заболел постепенно, появилось головокружение, боли в сердце, слабость. Имеется жажда (в день выпивает 6-8 л жидкости), частое и обильное мочеиспускание, 3 назад переболел клещевым энцефалитом, по поводу чего лечился в специализированном отделении.

Объективно при поступлении: состояние относительно удовлетворительное, ребенок пониженного питания, кожные покровы бледные, суховаты, сниженной эластичности, костно-мышечная система сформирована правильно, лимфатические узлы не увеличены; дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет; сердечный ритм правильный, тоны сердца приглушенные; живот мягкий, при пальпации безболезненный; печень и селезенка не увеличены, физиологические отправления не нарушены.

Проведено обследование:

ОАК: Гемоглобин-130 г/л. эритроциты $5.0 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты $7 \cdot 10^{12}$ /л, тромбоциты $200 \cdot 10^9$ /л.

ОАМ: суточный диурез - 7.5 л, удельная плотность-1,002, белок нет, глюкоза и кетоновые тела не определяются.

Б/Х ан крови: глюкоза 5,55 ммоль/л, общ. билирубин 13,2 ммоль/л, холестерин 3,95, калий 4,15 ммоль/л, натрий 145 ммоль/л, СРБ 0,78., общ. белок 68 г/л, Альбумины 43,37 г/л, АЛТ 8,9 ед/л, АСТ 22,7 ед/л, РФ отр.

Коагулограмма: фибриноген 3,1 г/л, АВР 57 с, ПТИ 90%, фибриноген В отр, РФМК отр, этаноловый тест отр. АЧТВ 44 с тромбиновое время 16 сек.

ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 92-118 в мин. (аритмии) ЭОС в норме.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-1.2).

Задача №4

Юноша К., 17 лет, наблюдался кардиологом по поводу периодического повышения артериального давления. Из анамнеза известно, в течение 6 месяцев пациент стал прибавлять в массе тела, изменился внешне. Дополнительно установлено, что он занимается в спортивной секции боксом. При обращении к врачу выявлены жалобы на головокружение, головную боль (чаще в области затылка), периодически - мелькание «мушек» перед глазами, повышенную жажду (за сутки выпивает 6-8 л жидкости), частое обильное мочеиспускание, на нарастающую массу тела (за 6 мес. прибавил 4.5 кг), мышечную слабость, появление багровых полос, синяков на коже после несильных ударов.

При осмотре: пациент гиперстенического телосложения, с избытком жировых отложений на лице («лунообразное лицо»), шее («бизоний горб»), над ключицами; на животе -

пурпурные полосы; избыточное оволосение на груди и спине, большое число «синяков» различного цвета на ногах и руках. АД185/110 мм рт.ст.

ОАК: Гемоглобин-130 г/л, эритроциты $5.1 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $10 \cdot 10^9 /л$, нейтрофилез, относительная лимфопения, СОЭ-5 мм/час;

Биохимический анализ крови: глюкоза 7,2 ммоль/л, гипернатриемия.

ОАМ: диурез - 4000 мл/сут, относительная плотность -1035, глюкозурия; белка и кетонных тел не обнаружено. Повышено содержание свободного кортизола в крови.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-1.2).

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 ат-
тестации по дисциплине**
«Иностранный язык в медицинской практике»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология
Направленность: Детская эндокринология
Квалификация выпускника: врач – детский эндокринолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen:*

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.

2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчёркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчёркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei 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): 31.08.17 Детская эндокринология
Направленность: Детская эндокринология
Квалификация выпускника: врач – детский эндокринолог
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. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
 - Б. Давление
 - В. Скорость
 - Г. Период
 - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
 - Б. 8 сегментов
 - В. 7 сегментов
 - Г. 5 сегментов
 - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
 - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
 - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
 - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
 - Д. Не исключает наличие мочекаменного конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
 - В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная пятикамерная позиция
 - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
 - Б. 2,0 см.
 - В. 2,5 см.
 - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
 - Б. Размер просвета не изменяется.
 - Д. Правильно А и В.
- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:

- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой
 - Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
 - В. Полость перикарда
 - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия
 - Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
 - В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
 - Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
- А. менее 15 мм.рт.ст.
 - Б. менее 30 мм.рт.ст.
 - В. менее 35 мм.рт.ст.
 - Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
- А. Плотности
 - Б. Акустическом сопротивлении
 - В. Скорости распространения ультразвука
 - Г. Упругости
 - Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
 - Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
 - В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
 - Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
 - Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
- А. Злокачественный процесс
 - Б. Воспалительный процесс
 - В. Доброкачественный процесс
 - Г. Верно А и Б
 - Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
 - Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
 - В. Наличие свободного газа в брюшной полости
 - Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
 - Д. Верно А и Г

06. По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

- А. Нельзя
- Б. Можно
- В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
- Г. Можно только при наличии камней мочево́й кислоты
- Д. Можно только при наличии камней щавелево́й кислоты

07. Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

- А. Ультразвукового исследования
- Б. Компьютерной томографии
- В. Допплерографии
- Г. Внутривенной урографии
- Д. Верно Б и Г

08. Свободная жидкость в позадима́точном пространстве при ультразвуковом исследовании:

- А. В норме не визуализируется
- Б. Эхографический признак аномалии развития матки
- В. Эхографический признак аномалии развития яичников
- Г. Может регистрироваться в перивульва́торную фазу менструального цикла

09. Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митра́льного клапана
- Б. Апикальная четырёхкамерная позиция
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папилля́рных мышц
- Г. Апикальная двухкамерная позиция

10. На участие окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

- А. Отсутствует
- Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикуля́рное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

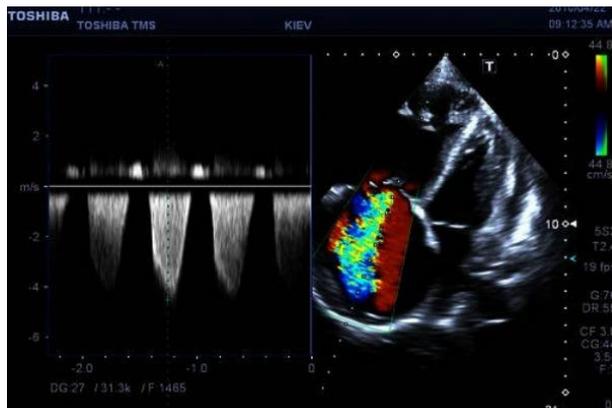
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

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:

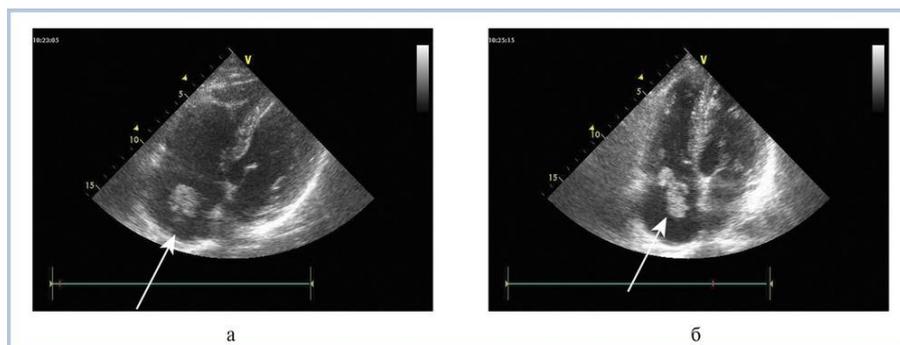
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

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:

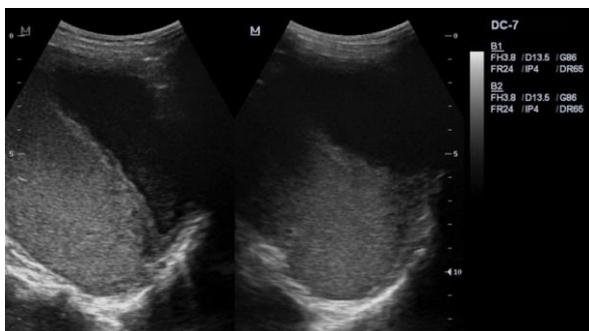


Вопросы:

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.



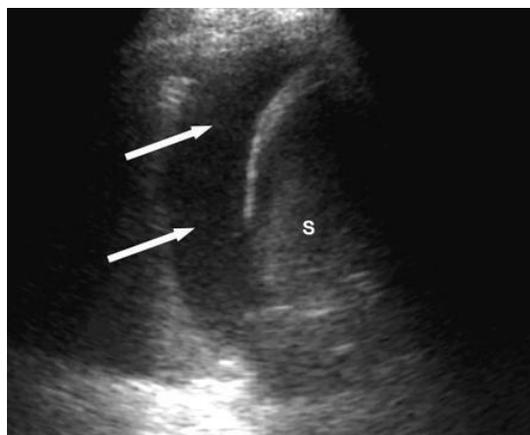
Вопросы:

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:

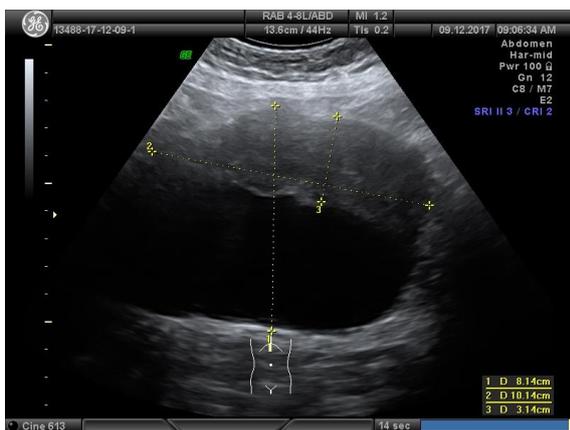
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

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.

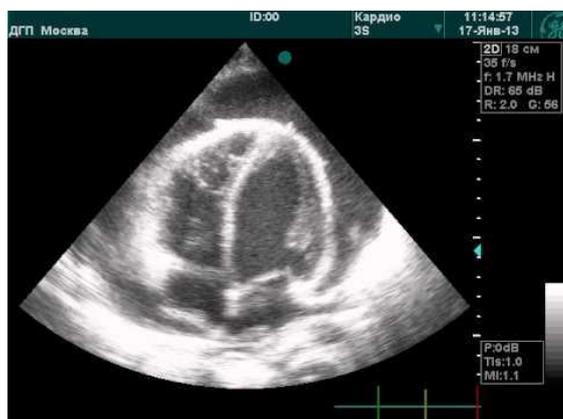


Вопросы:

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.

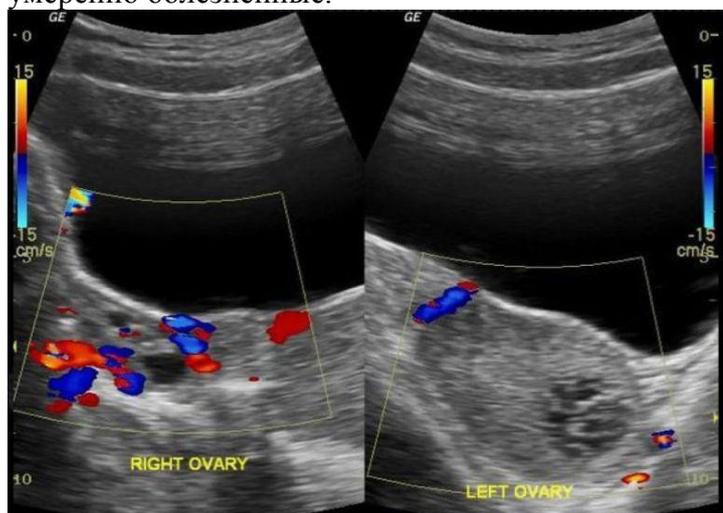


Вопросы:

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.

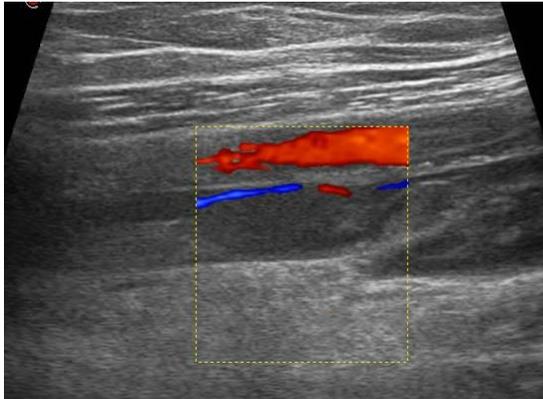


Вопросы:

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.



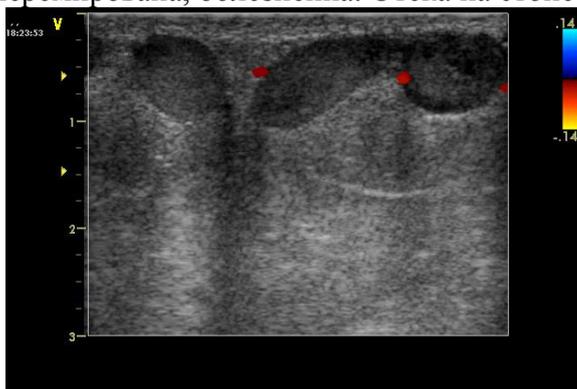
Вопросы:

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.



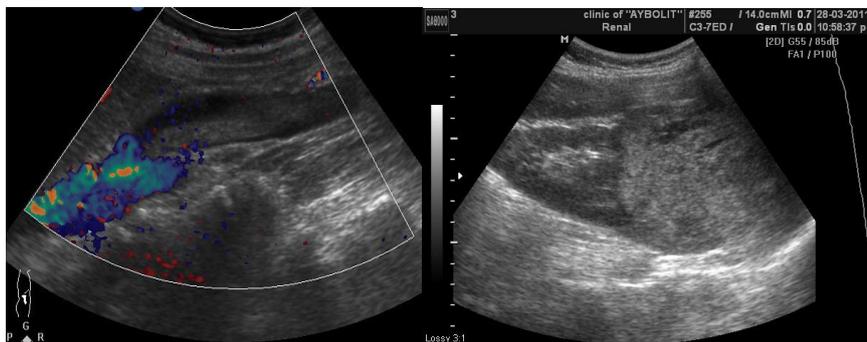
Вопросы:

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**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика
«Стационарная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология
Направленность: Детская эндокринология
Присваиваемая квалификация: врач - детский эндокринолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б2.В.1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная
помощь»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
стационарной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика первичного обследования больного с патологией эндокринной системы	350
2.	Показания к госпитализации в специализированное детское эндокринологическое отделение	350
3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований	350
4.	Диагностика нарушений углеводного обмена	250
5.	Диагностика сахарного диабета и определение его типа	250
6.	Оценка степени компенсации углеводного обмена при сахарном диабете	250
7.	Выявление диабетических осложнений, назначение их лечения и мер профилактики	200
8.	Составление диеты для детей с сахарным диабетом, ее контроль	250
9.	Подбор и коррекция инсулинотерапии у пациентов с сахарным диабетом	250
10.	Определение ацетона и альбумина в моче экспресс-методами	200
11.	Оказание неотложной помощи детям с - кетоацидозом - гипогликемией - гипокальциемией - надпочечниковой недостаточностью	50
12.	Составление программы ведения больного сахарным диабетом при хирургических вмешательствах	30
13.	Пальпация щитовидной железы, выявление клинических признаков нарушения функции щитовидной железы	250
14.	Интерпретация результатов исследования гормонального статуса щитовидной железы и инструментальных методов исследований (УЗИ, сцинтиграфии, пункционной биопсии)	250
15.	Назначение лечения пациентам с заболеваниями щитовидной железы и контроль его эффективности	250
16.	Выявление клинических признаков нарушения функции надпочечников	25

17.	Интерпретация лабораторных (биохимических, гормональных) и инструментальных методов исследований при заболевании надпочечников (УЗИ, МРТ)	25
18.	Назначение и контроль эффективности лечения при надпочечниковой недостаточности	25
19.	Интерпретация результатов исследования фосфорно-кальциевого обмена	50
20.	Интерпретация данных рентгенограммы - кистей и лучезапястных суставов - черепа	250
21	Оценка полового развития и его соответствия возрасту и полу, выявление клинических признаков нарушения полового развития	350
22	Интерпретация результатов гормонального исследования функции половых желез и результатов инструментальных методов исследований (УЗИ матки и яичников или УЗИ яичек, УЗИ молочных желез)	100
23	Показания к проведению проб при нарушении полового развития и их интерпретация	25
23	Интерпретация результатов исследования водно-солевого обмена	25
24	Определение степени ожирения	150
25	Составление плана обследования детей и подростков с ожирением	150
26	Составление плана лечения ожирения и мер профилактики	150
27	Оценка роста и его динамики у детей	350
28	Проведение проб для выявления соматотропной недостаточности	100
29	Определение показаний к терапии препаратами гормона роста	100
30	Контроль терапии препаратами гормона роста	50
31	Оформление медицинской документации	350

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 практике
Производственная клиническая практика
«Стационарная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология
Направленность: Детская эндокринология
Присваиваемая квалификация: врач - детский эндокринолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б2.В.1

1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная помощь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.	<p>ПК-1.1. Проводит обследование детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза.</p> <p>ПК-1.2. Назначает лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <p>ПК-1.4. Проводит медицинские экспертизы в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p>	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.	<p>ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология", клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <ul style="list-style-type: none">- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах.- Методику сбора анамнеза жизни и заболевания, жалоб у детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Методику осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Методы лабораторных исследований и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Анатомо-функциональное состояние детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний органов эндокринной системы.- Изменения органов эндокринной системы при заболеваниях органов сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной систем, центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов желудочно-кишечного тракта.- Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний органов эндокринной системы.- Заболевания и (или) состояния органов эндокринной системы, требующие направления детей к врачам-специалистам.- Заболевания и (или) состояния органов		
--	--	--	--	--

		<p>эндокринной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <ul style="list-style-type: none">- Заболевания и (или) состояния органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны органов эндокринной системы.- МКБ.- Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных исследований и инструментальных обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы.- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях.- Пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:<ul style="list-style-type: none">- проведение антропометрии, включая расчет индекса массы тела (далее - ИМТ) и стандартных отклонений;- определение стигм дисэмбриогенеза;- осмотр кожи и слизистых оболочек;- исследование симптомов скрытой	
--	--	--	--

		<p>тетании;</p> <ul style="list-style-type: none">- исследование щитовидной железы методом пальпации;- определение стадии полового развития по шкале Таннера;- определение вирилизации наружных гениталий по шкале Прадера;- оценка степени гирсутизма по шкале Ферримана - Галвея;- определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки;- определение состояния костно-мышечной системы;- проведение аускультации сердца с определением характера сердечного ритма;- проведение аускультации легких с определением характера легочного звука;- измерение пульса;- измерение артериального давления на периферических артериях;- оценка секреции соматотропного гормона роста (далее - СТГ) гипофизом с применением СТГ-стимуляционных проб;- оценка гипофизарной гонадотропной функции с использованием пробы с аналогом гипоталамического гонадотропин-рилизинг-гормона (далее - Гн-Рг);- оценка функциональной активности тестикулярной ткани гонад с применением стимуляционной пробы с хорионическим гонадотропином человека (далее - ХГЧ);- оценка нарушений углеводного обмена с применением орального глюкозотолерантного теста (далее - ОГТТ);- оценка нарушений углеводного обмена с применением пробы с голоданием;- оценка функциональной активности коры надпочечников с применением стимуляционного теста с аналогом адренокортикотропного гормона (далее - АКТГ);		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - оценка функциональной активности коры надпочечников с применением теста с дексаметазоном; - оценка состояния водно-электролитного обмена с применением пробы с депривацией жидкости и пробы с десмопрессином; - исследование биологического возраста с применением оценки костного возраста по специальным методикам; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы. - Интерпретировать и анализировать результаты неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников или адреногенитального синдрома. - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проведенного следующими методами: <ul style="list-style-type: none"> - ультразвуковое исследование щитовидной железы; - ультразвуковое исследование органов малого таза; - ультразвуковое исследование органов мошонки; - ультразвуковое исследование надпочечников; - рентгенография (верхних и нижних 		
--	--	---	--	--

		<p>конечностей);</p> <ul style="list-style-type: none"> - магнитно-резонансная томография; - компьютерная томография; - нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования углеводного обмена; - стимуляционные пробы на выброс СТГ; - стимуляционной пробы с аналогом Гн-Рг; - стимуляционной пробы с ХГЧ; - нагрузочные пробы для исследования функциональной активности надпочечников; - радиоизотопная сцинтиграфия щитовидной железы и шеи; - суточное мониторирование гликемии. <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты цитологического исследования препаратов, полученных при тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы. - Определять медицинские показания к проведению тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы. - Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов 		
--	--	---	--	--

	<p>медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Интерпретацией информации, полученной от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - методикой Осмотра детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - методикой формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных исследований и инструментальных обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Направлением детей с заболеваниями 		
--	--	--	--

		<p>и (или) состояниями эндокринной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Интерпретацией результатов осмотра, лабораторного исследования и инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Интерпретацией результатов осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Выявлением симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного		
--	--	--	--	--

		<p>питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации.</p> <p>- методикой установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>-Проведением работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций.</p>		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <p>- Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "детская эндокринология".</p> <p>- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи детям при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы.</p> <p>-Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Современные методы лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные</p> <p>- Принципы и методы установки системы помповой инсулинотерапии.</p> <p>- Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные.</p> <p>- Принципы и методы хирургических и диагностических вмешательств при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные.</p> <p>- Манипуляции при заболеваниях (или) состояниях эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные.</p> <p>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при обследовании или лечении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Требования асептики и антисептики.</p> <p>- Медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p>- Принципы и методы оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Уметь:</p> <p>- Разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями</p>		
--	--	--	--	--

		<p>эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none">- Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Устанавливать систему помповой инсулинотерапии.- Назначать немедикаментозное лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для направления к врачам-специалистам с целью хирургических и диагностических вмешательств.- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе		
--	--	--	--	--

		<p>непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических и диагностических вмешательств.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния эндокринной системы. - Проводить мониторинг эффективности помповой инсулинотерапии у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Определять медицинские показания направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара. - Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - купировать криз надпочечниковой недостаточности; - купировать гипокальциемические судороги; - при гипергликемической коме; - при гипогликемической коме; - при адреналовом кризе; - при тиреотоксическом кризе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской 		
--	--	--	--	--

		<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none">- Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению хирургических вмешательств детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- методикой назначения немедикаментозного лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических вмешательств, применения лекарственных препаратов,		
--	--	---	--	--

		<p>медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения и хирургических вмешательств.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказанием паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками. - Определением медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками. - Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний - Оказанием медицинской помощи в неотложной форме детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 		
	ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология", порядок организации медицинской реабилитации. - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы. - Основы медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у детей с заболеваниями и 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>(или) состояниями эндокринной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <ul style="list-style-type: none">- Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.- Медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Принципы и методы ведения школ для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (их законных представителей), в том числе школы самоконтроля по сахарному диабету и школы правильного питания при ожирении. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- Разрабатывать план реабилитационных мероприятий детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.- Проводить мероприятия медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.- Проводить школы для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (их законных представителей), в том числе школы самоконтроля по сахарному диабету и школы правильного питания при ожирении.- Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.- Определять медицинские показания для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы.		
--	--	--	--	--

		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами составления плана мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации. - Методами проведения мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации. - Методами направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации. - Оценкой эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации. - Методикой ведения школ для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (их законных представителей), в том числе школы самоконтроля по сахарному диабету и школы правильного питания при ожирении. 		
	ПК-1.4.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа, правила признания лица инвалидом. - Медицинские показания для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>обусловленные заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы. - Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. - Подготавливать необходимую медицинскую документацию детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. - Направлять детей, с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами определения необходимости ухода за ребенком с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход - подготовкой необходимой медицинской документации для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. - направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу. 		
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских 	1. Комплекты практико-	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>организациях, осуществляющих лечение детей с эндокринологическими заболеваниями</p> <p>Уметь:</p> <p>- Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методикой контроля выполнения должностных обязанностей находящимися в распоряжении медицинскими работниками</p>	<p>ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	
	ПК-2.2	<p>Знать:</p> <p>- требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии.</p> <p>Уметь:</p> <p>- обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности;</p> <p>Владеть:</p> <p>- методикой внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики.

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии

некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Мальчик 13 лет. Направлен в стационар.

Жалобы. Утомляемость, слабость, снижение успеваемости, на «постоянно холодные» ноги, невозможность утолить жажду.

Анамнез заболевания. По словам родителей за последние 4-5 месяцев ребенок стал часто просить пить. Аппетит несколько улучшился, стал есть «не любимые блюда». За последний год вырос на 7 см (рост 167 см), вес 33 кг, похудел на 2,5 кг за 4 месяца.

Анамнез жизни. Ребенок от 1 беременности осложненной нефропатией, анемией I половины, в I половине мать перенесла ОРВИ без повышения температуры. Роды в 38 недель, масса при рождении 3750 г., рост 54 см. По шкале Апгар 7/8 баллов. Приложили к груди в родильном зале. Вакцинация: гепатит – в 12 часов жизни, БЦЖ – на 4-е сутки. Выписан на амбулаторное наблюдение на 5-е сутки. На грудном вскармливании до 3-х мес., затем получал адаптированная смесь по причине гипогалактии у матери. Получал прикормы по возрасту. В развитии соответствовал нормативным показателям. Вакцинация по календарю, без осложнений. В школе успевает, дополнительно занимается баскетболом в спортивной школе. В течение жизни болел редко, как правило, легкие ОРЗ; Впервые тяжело заболел 1,5 года назад – грипп, после него длительная астения.

Наследственность: родители здоровы, у бабушки по линии матери – ГБ, у бабушки по линии отца – СД I типа.

Данные физикального обследования пациента. Состояние удовлетворительное, ребенок контактный, самочувствие страдает – вялый, повышенная утомляемость. Рост - 165 см, вес - 33 кг. Телосложение правильное. Кожа бледная, чистая, отмечается тотальная сухость, слизистая рот сухая, щеках отпечатки зубов. Отмечается снижение тургора тканей. Периферические лимфоузлы – пальпируются обычные группы, безболезненные. Подкожно-жировой слой равномерно истончен. ЧД - 18 в 1 мин. Пульс симметричный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 84 уд. в 1 мин. Аускультативно везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные, звучные. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный. Мочится часто, моча светлая. Стул полуоформленный.

Клинический анализ мочи: прозрачная, соломенно-желтая, уд. вес - 1032, рН 7,4, белок - нет., ацетон «+++», лейкоциты 0-1 в/зр., эпителий плоский 1-2 в/зр.

Биохимический анализ крови: белок - 64 г/л, глюкоза крови - 19 ммоль/л., общий билирубин - 15 мкмоль/л, прямой - 3,7 ммоль/л, АЛТ 21 Ед/л. АСТ - 26 Ед/л.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
7. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения ординатором 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

ЗАДАЧА №1.

Мальчик 13 лет. Направлен в стационар.

Жалобы. Утомляемость, слабость, снижение успеваемости, на «постоянно холодные» ноги, невозможность утолить жажду.

Анамнез заболевания. По словам родителей за последние 4-5 месяцев ребенок стал часто просить пить. Аппетит несколько улучшился, стал есть «не любимые блюда». За последний год вырос на 7 см (рост 167 см), вес 33 кг, похудел на 2,5 кг за 4 месяца.

Анамнез жизни. Ребенок от 1 беременности осложненной нефропатией, анемией I половины, в I половине мать перенесла ОРВИ без повышения температуры. Роды в 38 недель, масса при рождении 3750 г., рост 54 см. По шкале Апгар 7/8 баллов. Приложили к груди в родильном зале. Вакцинация: гепатит – в 12 часов жизни, БЦЖ – на 4-е сутки. Выписан на амбулаторное наблюдение на 5-е сутки. На грудном вскармливании до 3-х мес., затем получал адаптированную смесь по причине гипогалактии у матери. Получал прикормы по возрасту. В развитии соответствовал нормативным показателям. Вакцинация по календарю, без осложнений. В школе успевает, дополнительно занимается баскетболом в спортивной школе. В течение жизни болел редко, как правило, легкие ОРЗ; Впервые тяжело заболел 1,5 года назад – грипп, после него длительная астения.

Наследственность: родители здоровы, у бабушки по линии матери – ГБ, у бабушки по линии отца – СД I типа.

Данные физикального обследования пациента. Состояние удовлетворительное, ребенок контактный, самочувствие страдает – вялый, повышенная утомляемость. Рост - 165 см, вес - 33 кг. Телосложение правильное. Кожа бледная, чистая, отмечается тотальная сухость, слизистая рот сухая, щеках отпечатки зубов. Отмечается снижение тургора тканей. Периферические лимфоузлы – пальпируются обычные группы, безболезненные. Подкожно-жировой слой равномерно истончен. ЧД - 18 в 1 мин. Пульс симметричный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 84 уд. в 1 мин. Аускультативно везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные, звучные. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный. Мочится часто, моча светлая. Стул полуоформленный.

Клинический анализ мочи: прозрачная, соломенно-желтая, уд. вес - 1032, pH 7,4, белок - нет., ацетон «+++», лейкоциты 0-1 в/зр., эпителий плоский 1-2 в/зр.

Биохимический анализ крови: белок - 64 г/л, глюкоза крови - 19 ммоль/л., общий билирубин - 15 мкмоль/л, прямой - 3,7 ммоль/л, АЛТ 21 Ед/л. АСТ - 26 Ед/л.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
7. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №2.

Пациентка И., 17 лет, доставлена в приемное отделение с выраженным судорожным синдромом.

Жалобы: сбор жалоб затруднен ввиду тяжести состояния.

Анамнез заболевания: выяснено, что в течение месяца отмечала головные боли, головокружения, бессонницу, повышенную нервную возбудимость, боли в области сердца, сердцебиения, нарастающую общую и мышечную слабость. Ухудшение самочувствия в течение недели, когда после перенесенной кишечной инфекции усилились перечисленные симптомы, появилось чувство «покалывания», «ползания мурашек» в области верхних и нижних конечностей, приступы затруднения дыхания и удушья.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний частые простудные заболевания, бронхиты, пневмонии, неоднократно тяжелые черепно-мозговые травмы. Отмечала подъемы артериального давления. Уровень артериального давления в последнее время не контролировался. Месяц назад оперирована по поводу многоузлового эутиреоидного зоба. После операции жалоб не предъявляла. Эндокринологом не осмотрена. Наследственность не отягощена.

Данные физикального обследования: общее состояние средней тяжести, больная в сознании, несколько заторможена. Судорожные подергивания скелетных мышц. Питание достаточное, телосложение правильное. Рост – 160 см, вес – 62 кг. Кожные покровы бледные, сухие, с шелушением, болезненные судороги мускулатуры лица, верхних и нижних конечностей. Дисфагия. Речь невнятная. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В области передней поверхности шеи гиперемированный послеоперационный рубец без признаков воспаления. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы, обе ее половины равномерно участвуют в дыхании. ЧД - 22 в мин. Дыхание затруднено, при аускультации везикулярное, без хрипов. Пульс - 98 уд./мин., АД - 150/90 мм рт.ст. на обеих руках. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный во всех отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Дизурических расстройств не отмечает. Почки не пальпируются. Отеков нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
7. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №3

Девочка, 9 лет, поступила в отделение

Жалобы: общая слабость, утомляемость, снижение аппетита, потемнение кожных покровов.

Анамнез. От 1-й беременности, срочных родов, масса при рождении 3 кг. До 1 года находилась на естественном вскармливании. Первые зубы с 6 месяцев, говорит и ходит с 1 года. Психическое развитие соответствовало возрасту.

Наследственность: у матери аутоиммунный тиреоидит. Перенесла корь в 2 года, гепатит в 4 года, пневмонию в 6 лет. После перенесенной в 8,5 лет ангины появилась слабость, плохой аппетит, родители обратили внимание на потемнение кожных покровов.

Данные физикального обследования. Масса 24 кг, рост 128 см, кожные покровы смуглые, особенно в области шеи, локтей, нижней части живота, в складках. Пульс 88 в мин. АД 90/55 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Печень, селезенка не увеличены.

Анализ крови: эритроциты $3,7 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $11,7 \times 10^9/л$, с-72, п-4, э-1, л-16, м-7, СОЭ 22 мм/ч. Анализ мочи - без особенностей.

Дневной диурез - 280 мл, ночной - 180 мл. Калий сыворотки 5,4 ммоль/л, натрий - 130 ммоль/л. Холестерин 6 ммоль/л, сахар 3,5 ммоль/л. Кальций 2,8 ммоль/л, фосфор - 1,6 ммоль/л. Уровень кортизола - 118 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
7. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №4.

Девочка в возрасте 1 год 1 месяцев. Направлена в стационар.

Жалобы: резкая задержка психомоторного развития.

Анамнез. От 2-ой беременности, 2 срочных родов. Первый ребенок в семье здоров. Акушерско-гинекологический анамнез без особенностей. Вес при рождении 3800 г., рост 52 см. У матери во время беременности выявлено увеличение щитовидной железы без нарушения функции, 2 степени, не получала во время беременности обследования и лечения. В период новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, пупочный остаток отпал на 18 сутки, грудь сосала вяло, отмечалась периодическая склонность к запорам. На первом году жизни плохая прибавка в весе, запоры, внешне ребенок выглядел достаточно упитанным, так же отмечена низкая двигательная активность, бедность эмоций. Голову начала держать с 4 месяцев, сидит с 10 месяцев, ходит неуверенно с поддержкой.

Данные физикального обследования. При поступлении в стационар состояние средней степени тяжести. Рост – 66см. Вес – 12 кг. Кожные покровы холодные на ощупь, бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт. Над легкими аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС 80 в мин. Живот увеличен в размерах, отмечается расхождение прямых мышц живота, при пальпации мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Моча светлая, мочеиспускание безболезненное. Стула не было 3-е суток.

Общий анализ крови: RBC – $3,4 \times 10^{12}/л$, PLT - $283 \times 10^9/л$. HGT- 87 г/л. ЦП 0,76, НСТ – 31%, RDW – 16,5%, MCV – 80fl, (норма – 80-94 фл), MCH – 26 pg, (норма – 27-31 пг), MCHC – 29 g/l, (норма – 32-36 г/л), LBC – $9,0 \times 10^9$ ', э - 2%, п/я - 3%, с - 32%, л - 57%, м - 6%, СОЭ - 9 мм/час.

Клинический анализ мочи: цвет – желтый, прозрачность – хорошая; удельный вес 1015, рН –7,1; сахар – нет, белок – нет, ацетон – отрицателен.

Биохимические тесты: глюкоза крови – 2,9 ммоль/л, калий – 5,0 ммоль/л, натрий – 132,0 ммоль/л, общий белок – 60,2 г/л, билирубин – 7,5 мкмоль/л, холестерин – 8,4 ммоль/л,

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
7. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №5.

Пациентка Г., 17 лет, доставлена в клинику бригадой «скорой помощи» в бессознательном состоянии.

Жалобы: жалоб ввиду тяжести состояния не предъявляет.

Анамнез заболевания: страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 1 года. Негативно относится к лечению инсулином. За 2 недели до поступления в клинику прекратила введение инсулина. Состояние постепенно ухудшилось, нарастала жажда, полиурия, слабость, появилась тошнота, многократная рвота. В день госпитализации потеряла сознание.

Анамнез жизни: частые вирусные инфекции, бронхиты, пневмонии. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Наследственность: у матери и сестры сахарный диабет 2 типа.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние тяжелое, без сознания. Резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы сухие, холодные на ощупь, тургор снижен. Тургор глазных яблок понижен. Температура тела - 36,0°C. Сухожильные рефлексы резко ослаблены. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом. Глубокое шумное дыхание. В легких при аускультации ослабленное дыхание, хрипов нет.

Пульс частый, нитевидный, малого наполнения, 110 уд. в минуту. АД - 110/60 мм рт.ст. ЧСС - 120 в мин. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень на 2,0 см выступает из-под реберной дуги, кишечные шумы ослаблены. Отеков не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
7. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №6

Пациент К., 16 лет, поступил в эндокринологическое отделение по неотложной помощи.

Жалобы: частые головные боли, утомляемость, приступы повышения артериального давления, сопровождающиеся одышкой, дрожью и выраженной потливостью.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 5 лет. Наблюдается у кардиолога по поводу артериальной гипертензии. Антигипертензивная терапия неэффективна, в последнее время участились приступы с резким повышением артериального давления до 200/100 мм рт.ст. Отмечает склонность к диарее. В клинике развился гипертонический криз, который сопровождался резкой головной болью, дрожью, тошнотой, рвотой, болями в животе.

Анамнез жизни: простудные заболевания редкие, пневмония. В анамнезе гипертоническая мочекаменная болезнь, хронический пиелонефрит. Черепно-мозговых травм, операций, переломов не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Наследственность: гипертоническая болезнь, осложненная ишемическим инсультом, и многоузловой зоб у матери.

Данные физического обследования пациента: общее состояние тяжелое. Рост – 168 см, вес – 62 кг. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Щитовидная железа типично расположена, плотная, неравномерная при пальпации, определяются множественные узлы 1,5-2 см в диаметре. Шейные лимфатические узлы увеличены до 0,5-1 см в диаметре, уплотнены. Кожные покровы влажные и холодные на ощупь. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 98 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД - 200/100 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия.

Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слабоболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
7. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика
«Амбулаторная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология

Направленность: Детская эндокринология

Присваиваемая квалификация: врач - детский эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика «Амбулаторная специализированная
помощь»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
амбулаторной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Методика клинического исследования пациента для выявления патологии эндокринной системы	120
2	Показания к госпитализации в специализированное детское эндокринологическое отделение	120
3	Диспансерное наблюдение за пациентами с эндокринной патологией	100
4	Методика лабораторного обследования пациента с эндокринной патологией	120
5	Оценка физического развития	120
6	Определение функции и состояния щитовидной железы	120
7	Определение функции и состояния паращитовидных желез	120
8	Оценка функции надпочечников	120
9	Оценка полового развития и его соответствия возрасту и полу, выявление клинических признаков нарушения полового развития	120
10	Назначение комплекса лечебно-профилактических мероприятий пациентам с различной эндокринной патологией	100
11	Оказание неотложной помощи при гипогликемии	15
12	Оказание неотложной помощи при кетоацидозе	10
13	Оказание неотложной помощи при гипокальциемии	5
14	Экспертиза временной нетрудоспособности больных с эндокринной патологией	100
15	Оформление медицинской документации	120

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 практике
Производственная клиническая практика
«Амбулаторная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология

Направленность: Детская эндокринология

Присваиваемая квалификация: врач - детский эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Амбулаторная специализированная помощь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.	<p>ПК-1.1. Проводит обследование детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза.</p> <p>ПК-1.2. Назначает лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <p>ПК-1.4. Проводит медицинские экспертизы в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p>	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.	<p>ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология", клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <ul style="list-style-type: none">- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах.- Методику сбора анамнеза жизни и заболевания, жалоб у детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Методику осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Методы лабораторных исследований и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Анатомо-функциональное состояние детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний органов эндокринной системы.- Изменения органов эндокринной системы при заболеваниях органов сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной систем, центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов желудочно-кишечного тракта.- Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний органов эндокринной системы.- Заболевания и (или) состояния органов эндокринной системы, требующие направления детей к врачам-специалистам.	
--	--	---	--

		<p>- Заболевания и (или) состояния органов эндокринной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>- Заболевания и (или) состояния органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны органов эндокринной системы.</p> <p>- МКБ.</p> <p>- Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных исследований и инструментальных обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>Уметь:</p> <p>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы.</p> <p>- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях.</p> <p>- Пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение антропометрии, включая расчет индекса массы тела (далее - ИМТ) и стандартных отклонений; - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; 		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- исследование симптомов скрытой тетании;- исследование щитовидной железы методом пальпации;- определение стадии полового развития по шкале Таннера;- определение вирилизации наружных гениталий по шкале Прадера;- оценка степени гирсутизма по шкале Ферримана - Галвея;- определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки;- определение состояния костно-мышечной системы;- проведение аускультации сердца с определением характера сердечного ритма;- проведение аускультации легких с определением характера легочного звука;- измерение пульса;- измерение артериального давления на периферических артериях;- оценка секреции соматотропного гормона роста (далее - СТГ) гипофизом с применением СТГ-стимуляционных проб;- оценка гипофизарной гонадотропной функции с использованием пробы с аналогом гипоталамического гонадотропин-рилизинг-гормона (далее - Гн-Рг);- оценка функциональной активности тестикулярной ткани гонад с применением стимуляционной пробы с хорионическим гонадотропином человека (далее - ХГЧ);- оценка нарушений углеводного обмена с применением орального глюкозотолерантного теста (далее - ОГТТ);- оценка нарушений углеводного обмена с применением пробы с голоданием;- оценка функциональной активности коры надпочечников с применением стимуляционного теста с аналогом адренокортикотропного гормона		
--	--	--	--	--

		<p>(далее - АКТГ);</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка функциональной активности коры надпочечников с применением теста с дексаметазоном; - оценка состояния водно-электролитного обмена с применением пробы с депривацией жидкости и пробы с десмопрессином; - исследование биологического возраста с применением оценки костного возраста по специальным методикам; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы. - Интерпретировать и анализировать результаты неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников или адреногенитального синдрома. - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проведенного следующими методами: <ul style="list-style-type: none"> - ультразвуковое исследование щитовидной железы; - ультразвуковое исследование органов малого таза; - ультразвуковое исследование органов мошонки; - ультразвуковое исследование надпочечников; 		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> -рентгенография (верхних и нижних конечностей); - магнитно-резонансная томография; - компьютерная томография; - нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования углеводного обмена; - стимуляционные пробы на выброс СТГ; - стимуляционной пробы с аналогом Гн-Рг; - стимуляционной пробы с ХГЧ; - нагрузочные пробы для исследования функциональной активности надпочечников; - радиоизотопная скintiграфия щитовидной железы и шеи; - суточное мониторирование гликемии. - Интерпретировать и анализировать результаты цитологического исследования препаратов, полученных при тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы. - Определять медицинские показания к проведению тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы. - Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской 		
--	--	--	--	--

		<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Интерпретацией информации, полученной от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - методикой осмотра детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - методикой формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных исследований и инструментальных обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. 		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- методикой направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Интерпретацией результатов осмотра, лабораторного исследования и инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Интерпретацией результатов осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Выявлением симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов,		
--	--	---	--	--

		<p>медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации.</p> <p>- методикой установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>-Проведением работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций.</p>		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <p>- Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "детская эндокринология".</p> <p>- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи детям при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы.</p> <p>-Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Современные методы лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные</p> <p>- Принципы и методы установки системы помповой инсулинотерапии.</p> <p>- Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные.</p> <p>- Принципы и методы хирургических и диагностических вмешательств при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные.</p> <p>- Манипуляции при заболеваниях (или) состояниях эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные.</p> <p>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при обследовании или лечении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Требования асептики и антисептики.</p> <p>- Медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p>- Принципы и методы оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Уметь:</p> <p>- Разрабатывать план лечения детей с</p>		
--	--	---	--	--

		<p>заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Назначать немедикаментозное лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для направления к врачам-специалистам с целью хирургических и диагностических вмешательств. - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в 		
--	--	---	--	--

		<p>результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических и диагностических вмешательств.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния эндокринной системы. - Проводить мониторинг эффективности помповой инсулинотерапии у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Определять медицинские показания направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара. - Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - купировать криз надпочечниковой недостаточности; - купировать гипокальциемические судороги; - при гипергликемической коме; - при гипогликемической коме; - при адреналовом кризе; - при тиреотоксическом кризе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов 		
--	--	--	--	--

		<p>медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none">- Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению хирургических вмешательств детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- методикой назначения немедикаментозного лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного		
--	--	--	--	--

		<p>питания, немедикаментозного лечения и хирургических вмешательств.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказанием паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками. - Определением медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками. - Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний - Оказанием медицинской помощи в неотложной форме детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 		
	ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология", порядок организации медицинской реабилитации. - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы. - Основы медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <ul style="list-style-type: none">- Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.- Медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Принципы и методы ведения школ для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (их законных представителей), в том числе школы самоконтроля по сахарному диабету и школы правильного питания при ожирении. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.- Разрабатывать план реабилитационных		
--	--	--	--	--

	<p>мероприятий детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <ul style="list-style-type: none">- Проводить мероприятия медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.- Проводить школы для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (их законных представителей), в том числе школы самоконтроля по сахарному диабету и школы правильного питания при ожирении.- Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.- Определять медицинские показания для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы. <p>Владеть:</p>		
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - методами составления плана мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации. - Методами проведения мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации. - Методами направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации. - Оценкой эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации. - Методикой ведения школ для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (их законных представителей), в том числе школы самоконтроля по сахарному диабету и школы правильного питания при ожирении. 		
	ПК-1.4.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листов временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа, правила признания лица инвалидом. - Медицинские показания для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>состояний эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы. - Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. - Подготавливать необходимую медицинскую документацию детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. - Направлять детей, с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами определения необходимости ухода за ребенком с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход - Подготовкой необходимой медицинской документации для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. - Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу. 		
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение 	1. Комплекты практико-ориентирова	Зачет с оценкой, 4 семестр

		детей с эндокринологическими заболеваниями Уметь: - Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. Владеть: - методикой контроля выполнения должностных обязанностей находящимися в распоряжении медицинскими работниками	нных заданий. 2. Дневник практики	
	ПК-2.2	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии. Уметь: - обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; Владеть: - методикой внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	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 ординатором:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при

формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Девочка 16 лет с мамой на приеме у эндокринолога (впервые)

Жалобы. На гипогликемии по утрам до 2,9 ммоль/л, сопровождающиеся слабостью, вялостью, спутанным сознанием.

Анамнез заболевания. В течение 2-х месяцев отмечаются трудности с пробуждением девочки. Со слов мамы, приходила в себя только после завтрака. Однократно потеря сознания. Судорог не было. По скорой помощи измерена гликемия - 2,9 ммоль/л. В дальнейшем при самостоятельном контроле гликемии утром выявлены рецидивы гипогликемии 2,6-3,0 ммоль/л, сопровождающиеся слабостью. За последние 3 мес отмечает прибавку в весе на фоне повышенного аппетита.

Анамнез жизни. Родилась в срок с весом 3500 гр, 53 см. Неонатальный период протекал спокойно. Раннее развитие по возрасту. До появления указанных жалоб специалистами не наблюдалась. Учится в общеобразовательной школе, занимается спортом. Вредные привычки отрицает. Из перенесенных заболеваний – ОРВИ 1-2 раза в год, ветряная оспа в 5 лет. Родители здоровы, брак неродственный. Тетя по материнской линии погибла в 25 лет от онкологического заболевания (точный диагноз родители не знают, данных выписки нет).

Объективный статус. Состояние удовлетворительное. В сознании. Не лихорадит. Рост 160 см (SDS = -0,37). Вес 50,8 кг. ИМТ 19,8 кг/м² (SDS ИМТ = -0,25). Стигм нет. Кожные покровы нормальной окраски, чистые от сыпи. Гиперпигментаций, стрий не отмечается. Катаральных явлений нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Щитовидная железа не увеличена, клинически эутиреоз. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул регулярный, оформлен. Дизурических явлений нет. Сердечные тоны ритмичные, шумов нет. ЧСС 70 уд в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Таннер 5. Менструации с 12 лет, регулярные.

Результаты обследования.

- Проба с голоданием. На фоне 22-часового голодного промежутка зафиксирована гипогликемия 2,2 ммоль/л.

- Глюкоза в венозной крови - 2,1 ммоль/л (норма: 3,3-5,5 ммоль/л)

- Инсулин - 11,3 мкЕд/мл (норма для нормогликемии 2,6-24 мкЕд/мл)

- С-пептид - 2,6 нг/мл (норма для нормогликемии 1,1-4,4 нг/мл)

- УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА с ровными четкими контурами. Размеры в пределах возрастной нормы (головка 1,5 см, тело 0,8 см, хвост 1,6 см). Структура неоднородная. В воротах селезенки определяется изоэхогенное образование с четкими ровными контурами р 3,0х2,2 см.

- МСКТ брюшной полости с контрастным усилением. Выявлено объемное гипervasкулярное образование хвоста поджелудочной железы размерами 3,0х4,3х2,9 см, выражено неоднородной структуры, активно накапливающее контрастное вещество.

- Эндоскопическое УЗИ. Гипervasкулярное образование хвоста поджелудочной железы, вплотную прилежащее к сосудистой ножке селезенки.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты

дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1.

Мальчик 15 лет, находится на плановой консультации детского эндокринолога.

Жалобы на приступы слабости, высокую потребность в поваренной соли, гипоплазию яичек.

Анамнез заболевания. С рождения отмечались частые срыгивания, рвоты. Пациент был госпитализирован по месту жительства в возрасте 2 недель, когда на основании клинической картины сольтеряющего криза, электролитных нарушений (гиперкалиемия 9 ммоль/л, гипонатриемия 125 ммоль/л) и высокого уровня 17-ОНП (>150 нмоль/л), был установлен диагноз «Врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы, сольтеряющая форма», тогда же назначена терапия таблетированными препаратами гидрокортизона и флудрокортизона, которую пациент получает по настоящее время. Диагноз подтвержден молекулярно-генетически, выявлена гомозиготная мутация R356W в гене CYP21A2.

У эндокринолога наблюдается нерегулярно. С раннего возраста отмечается высокая потребность в поваренной соли.

Половое развитие с 7 лет в виде увеличения размеров полового члена, появления пубархе.

Гормональный анализ крови (6 месяцев до настоящего визита): 17-ОНП более 300 нмоль/л (0,5-6,1 нмоль/л), активность ренина плазмы более 30 нг/мл/час (1,2-5,2).

Получаемая терапия:

- 1) Гидрокортизон таб. 06:00 – 10 мг, 14:00 – 7,5 мг, 22:00 – 10 мг – 27,5 мг/сут
- 2) Флудрокортизон 0,75 мг/сут: 06:00 - 0,05 мг, 18:00 - 0,025 мг.

Анамнез жизни. Ребенок от 1 беременности, протекавшей без особенностей. Роды в срок, рост 52 см, вес 3200 г. Нервно-психическое развитие на первом году жизни по возрасту.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Перенесенные заболевания: кризы надпочечниковой недостаточности 2-3 раза в год в течение последних 2 лет.

Семейный анамнез: Мать 34 лет, 167 см, здорова. Отец – 32 лет, 178 см, здоров. Целевой рост 179 см.

Наследственность по эндокринопатиям не отягощена.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).

6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).

7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).

8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).

9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №2

Девочка 16 лет с мамой на приеме у эндокринолога (впервые)

Жалобы. На гипогликемии по утрам до 2,9 ммоль/л, сопровождающиеся слабостью, вялостью, спутанным сознанием.

Анамнез заболевания. В течение 2-х месяцев отмечаются трудности с пробуждением девочки. Со слов мамы, приходила в себя только после завтрака. Однократно потеря сознания. Судорог не было. По скорой помощи измерена гликемия - 2,9 ммоль/л. В дальнейшем при самостоятельном контроле гликемии утром выявлены рецидивы гипогликемии 2,6-3,0 ммоль/л, сопровождающиеся слабостью. За последние 3 мес отмечает прибавку в весе на фоне повышенного аппетита.

Анамнез жизни. Родилась в срок с весом 3500 гр, 53 см. Неонатальный период протекал спокойно. Раннее развитие по возрасту. До появления указанных жалоб специалистами не наблюдалась. Учится в общеобразовательной школе, занимается спортом. Вредные привычки отрицает. Из перенесенных заболеваний – ОРВИ 1-2 раза в год, ветряная оспа в 5 лет. Родители здоровы, брак неродственный. Тетя по материнской линии погибла в 25 лет от онкологического заболевания (точный диагноз родители не знают, данных выписки нет).

Объективный статус. Состояние удовлетворительное. В сознании. Не лихорадит. Рост 160 см (SDS = -0,37). Вес 50,8 кг. ИМТ 19,8 кг/м² (SDS ИМТ = -0,25). Стигм нет. Кожные покровы нормальной окраски, чистые от сыпи. Гиперпигментаций, стрий не отмечается. Катаральных явлений нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Щитовидная железа не увеличена, клинически эутиреоз. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул регулярный, оформлен. Дизурических явлений нет. Сердечные тоны ритмичные, шумов нет. ЧСС 70 уд в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Таннер 5. Менструации с 12 лет, регулярные.

Результаты обследования.

- Проба с голоданием. На фоне 22-часового голодного промежутка зафиксирована гипогликемия 2,2 ммоль/л.

- Глюкоза в венозной крови - 2,1 ммоль/л (норма: 3,3-5,5 ммоль/л)

- Инсулин - 11,3 мкЕд/мл (норма для нормогликемии 2,6-24 мкЕд/мл)

- С-пептид - 2,6 нг/мл (норма для нормогликемии 1,1-4,4 нг/мл)

- УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА с ровными четкими контурами. Размеры в пределах возрастной нормы (головка 1,5 см, тело 0,8 см, хвост 1,6 см). Структура неоднородная. В воротах селезенки определяется изоэхогенное образование с четкими ровными контурами р 3,0x2,2 см.

- МСКТ брюшной полости с контрастным усилением. Выявлено объемное гипervasкулярное образование хвоста поджелудочной железы размерами 3,0x4,3x2,9 см, выражено неоднородной структуры, активно накапливающее контрастное вещество.

- Эндоскопическое УЗИ. Гипervasкулярное образование хвоста поджелудочной железы, плотную прилежащее к сосудистой ножке селезенки.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).

2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).

3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).

4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №3

Мальчик 15 лет обратился к детскому врачу-эндокринологу.

Жалобы. На малый размер яичек, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания. При диспансеризации в 14 лет детским врачом-урологом определен малый объем тестикул.

Анамнез жизни. Ребенок от 2 беременности, протекавшей физиологично. Роды вторые, естественные. Масса при рождении 3700 г, длина тела 56 см. В раннем возрасте отмечалась задержка психомоторного развития (ходит с 1 года 10 месяцев, первые слова стал произносить в 2 года 9 месяцев, фразовая речь отмечена с 3,5 лет). Хронические заболевания отрицает. Аллергический и наследственный анамнезы не отягощены.

Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Рост 185 см (SDS роста: +2,06), вес 60 кг (SDS ИМТ: -0,97). Верхний сегмент тела: 92,4 см (SDS: +0,66), нижний сегмент: 92,6 см (SDS: +2,97). Телосложение астеническое. Отмечена диспропорция телосложения (преобладание нижнего сегмента туловища над верхним). Кожные покровы обычной окраски и влажности. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 17 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 100/60 мм.рт.ст., пульс 72 уд в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный. Щитовидная железа расположена типично, мягко-эластической консистенции. Половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Таннер (G 4, P 4), яички в мошонке, volume testes D = S = 2 ml.

Результаты лабораторных методов обследования

- Оценка уровней гонадотропинов и тестостерона - ЛГ 39,9 Ед/л, ФСГ 62,4 Ед/л, Тестостерон 5,1 нмоль/л.

- Кариотипирование. Кариотип 47,XXY

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №4

На амбулаторный прием пришел мальчик 13,5 лет с родителями.

Жалобы. На эпизоды потери сознания на фоне физической нагрузки, сниженный уровень кальция крови.

Анамнез заболевания. С 3 до 4 лет - эпизоды фебрильных судорог. После 4 лет судорог не отмечалось, периодически беспокоит боль в икроножных мышцах. С 13 лет на фоне физической нагрузки – эпизоды потери сознания. При обследовании диагностирован синдром удлиненного QT, назначен атенолол, финлепсин, ограничение физических нагрузок. При повторном обследовании через 5 месяцев выявлена гипокальциемия (Саион 0,7 ммоль/л), направлен к детскому эндокринологу.

Анамнез жизни. Ребенок 2 беременности, протекавшей без особенностей. Роды в срок, вес при рождении 3000 г, рост 50 см. Развитие на первом году по возрасту. Перенесенные заболевания: ОРВИ редко, ветряная оспа в 5 лет.

Наблюдения специалистов: кардиологом по поводу синдрома удлиненного QT.

Травмы, операции: отрицает.

Семейный анамнез: Отец – 170 см здоров. Мать – 160 см, здорова. Сестра – 28 лет, здорова. Родителям и сестре проводилось исследование кальция-фосфорного обмена, патологии не выявлено. Наследственность по эндокринопатиям не отягощена.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Рост 166 см, SDS роста -1,3. Целевой рост 171 см, SDS целевого роста -0,48. Вес 60 кг, SDS ИМТ +0,9. Кожа нормальной влажности и тургора. Слизистая ротоглотки влажная, розовая. Подкожно-жировая клетчатка развита нормально, распределена равномерно. АД 115/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 70 уд в мин. Щитовидная железа мягко-эластической консистенции. Половое развитие Tanner PIV GIV testes s=d=15 мл. Положительный симптом Хвостека.

Результаты обследования.

- Паратгормон 450 пг/мл (15-65), Кальций ионизированный 0,7 ммоль/л (1,03-1,29),

Фосфор 2,3 ммоль/л (0,9 – 1,8), 25(ОН)витамин Д 32 нг/мл (30 – 60).

- Фосфор (разовая моча) 49,09 ммоль/л (12,9-43,9)

- Фосфор/Креатинин (моча) - 3,929808 ммоль/ммоль (1,4-3,5)

- Креатинин (разовая моча) 12491,705 мкмоль/л (2470-19200)

- Фосфор (разовая моча) 49,09 ммоль/л (12,9-43,9)

- Фосфор/Креатинин (моча) 3,929808 ммоль/ммоль (1,4-3,5)

- Креатинин (разовая моча) 12491,705 мкмоль/л (2470-19200)

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №5

Мальчик 14 лет с мамой обратился к детскому эндокринологу.

Жалобы. На выраженную деформацию ног (утолщение коленей), боль в коленных суставах, невозможность длительно ходить из-за боли в ногах

Анамнез заболевания. Со слов, до 2,5 лет ребенок питался обычной пищей, в рационе были молочные продукты, супы из курицы. С 2,5 лет стали отмечаться частые рвоты, появление запаха ацетона изо рта, в связи с чем мальчик многократно госпитализировался в педиатрический стационар, где проводилась инфузионная терапия. В дальнейшем, в связи с тенденцией к разжиженному стулу, с 4 лет мама исключила полностью из рациона ребенка все молочные продукты, хлеб, с 6 лет – мясные продукты. На этом фоне стул у ребенка был до 2 раз в день оформленный, обычной консистенции.

В 9 лет обследован в гастроэнтерологическом стационаре, данных за целиакию не выявлено, при биопсии слизистой оболочки 12-перстной кишки – признаки атрофии, которые расценены как последствия соблюдения строгой «голодной» диеты. Было рекомендовано постепенное расширение рациона питания, однако мама отказалась от выполнения рекомендаций. С возраста 7 лет отмечена деформация коленных суставов, с 9 лет – боли в коленях, ребенок стал мало ходить, больше предпочитая лежать или сидеть. С 10 лет появились множественный кариес и кровоточивость десен. Дополнительных препаратов поливитаминов мальчик не получал. Рацион подростка на момент поступления включает крупы (гречневая, ячмень, рис, пшено), соевое молоко, овощные и фруктовые пюре, раз в месяц – говядина отварная 150-200 грамм.

Анамнез жизни. Ребенок от 1 беременности, срочных самостоятельных родов, при рождении масса тела 3270 гр., длина тела 51,5 см. На грудном вскармливании до 5 месяцев, затем на искусственном кормлении (использовались молочные смеси). Начал ходить с 11 месяцев. Первые зубы появились с 6,5 месяцев. До 2,5 лет аллергических реакций на лекарственные препараты или какие-либо продукты питания не отмечалось. В 4 года перенес ветрянную оспу. Травм и операций не было.

Наследственность: родители клинически здоровы, деформаций скелета нет, пищевую аллергию отрицают; мама 42 года, рост 168 см, папа 49 лет, рост 185 см. Близких родственников с деформациями скелета нет.

Объективный статус. Рост 144,6 см (SDS роста= -2.24), вес 32 кг, ИМТ 16.7 кг/м² (SDS ИМТ=-1,9). Состояние средней тяжести. Телосложение: астеническое. Кожные покровы чистые, умеренной влажности, без патологических высыпаний. Слизистые оболочки: нормальной окраски, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. ЧСС 78 уд./мин, АД 110/70 мм.рт.ст.; ЧДД 20 в мин. Щитовидная железа: не увеличена, клинически эутиреоз. Симптомов нарушения функции надпочечников нет. Язык влажный, чистый, живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный; печень: не увеличена; селезенка: не пальпируется. Костно-мышечная система: миопатическая походка, ходит с «ходунками», широко расставляя ноги, больше опора на правую ногу, имеются деформации скелета (утолщения в области лучезапястных суставов, голеностопных и коленных суставов, утолщения в области ребер на месте соединения хрящевой и костной частей), мышцы ног и рук слабо развиты. Сидит сутулясь, чаще лежит. Имеется неправильный рост зубов, дефекты эмали, разрыхленность десен. Половое развитие Таннер 3 (G3,P3), объем тестикул 8 мл. Диурез адекватный. Стул: ежедневный, оформленный, 1 р/д.

Данные дополнительного обследования.

- Фосфор неорганический 0,76 ммоль/л (норма 1,45-1,87 ммоль/л)
- Кальций общий 2,13 ммоль/л (норма 2,1-2,5 ммоль/л)
- Щелочная фосфатаза 3457 Ед/л (норма 156-369 Ед/л)
- Паратгормон 347,8 пг/мл (норма 15-65 пг/мл)
- 25 (ОН) D= 4 нг/мл (норма 30-100 нг/мл)
- Креатинин (моча) 9286 мкмоль/л (норма 2470-19200 мкмоль/л), фосфор (моча) 33,5 ммоль/л (норма 12,9-43,9 ммоль/л), альбумин (моча) 14 мг/мл (норма 0-20 мг/мл).
- Рентгенологическое исследование костей верхних и нижних конечностей. На рентгенограмме структура метафизов локтевых и лучевых костей диффузно разряжена, грубо ячеистая перестройка

костных структур дистальных краев костей предплечья. Края метафизов неровные с формированием бокаловидных вдавлений. На рентгенограмме бедренных костей и костей голени структура костной ткани диффузно разряжена, грубоволокнистая, отмечается выраженная прозрачность края метафизов бедренных костей, метафизы бедренных костей отдалены от эпифизов с обеих сторон, картина гипертрофического остеопороза.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №6

Мальчик, 12 лет, направлен к детскому эндокринологу.

Жалобы. На потемнение кожных покровов.

Анамнез заболевания. С раннего возраста отмечалась смуглость кожных покровов. После лета у ребенка появилась выраженная гиперпигментация кожи, потемнели слизистые во рту. Педиатром направлен к детскому эндокринологу.

Анамнез жизни. Ребенок от близкородственного брака (родители – троюродные кузены).

Ребенок от 1 беременности, протекавшей физиологически, от срочных неосложненных родов на 40. Масса при рождении: 3120 г. Рост при рождении: 49 см.

Развитие на 1 году жизни: без особенностей.

Перенесенные заболевания: в/оспа в 5 лет, ОРВИ – до 3 раз в год, перелом среднего пальца на левой руке во время игры в мяч.

Наследственный анамнез: по эндокринной патологии не отягощен.

Объективный статус. Состояние относительно удовлетворительное, рост 158 см (SDS 1.48), Вес 40 кг (SDS ИМТ -0.76). Кожные покровы чистые, выраженной смуглости с гиперпигментациями локтей, коленей, половых органов, тыльной поверхности кистей и посттравматических рубцов. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо, распределена равномерно. Половые органы сформированы правильно, по мужскому типу, половое развитие по шкале Таннер (G3, P2), яички в мошонке, volume testes D = 10 ml, volume testes S = 10 ml. Сердечно-сосудистая система пульс: 92 уд/мин; артериальное давление: 110/70 мм рт. ст.

Щитовидная железа расположена типично, мягко-эластической консистенции, не увеличена клинически: зутиреоз.

Данные дополнительного обследования.

- Кортизол <36 нмоль/л (150-650)
- АКТГ >2000 пг/мл (10-60)
- Активность ренина плазмы=1,3 нг/мл/час (0,5-3,5)
- Альдостерон=274 пг/мл (40-440)
- Натрий 145 ммоль/л (N: 136-145)
- Калий 5,1 ммоль/л (N: 3,5-5,1)
- Глюкоза=3,2 ммоль/л (3,5-6,1)

- Проба с фуросемидом - альдостерон увеличился с 354 пг/мл до 756 пг/мл, активность ренина плазмы увеличилась с 1,3 нг/мл/час до 11,4 нг/мл/час

- Уровень ОЦДЖК в крови не повышен, соотношение не нарушено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

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

**Приложение 2
к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения
производственной практики
«Педагогическая практика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология

Направленность: Детская эндокринология

Присваиваемая квалификация: Врач – детский эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная практика «Педагогическая практика»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

№	Задания	Сроки выполнения
1	Ознакомиться с документацией кафедры (наименование кафедры) по проведению учебных занятий (лекции, семинары и т.д.); изучить учебный план (название направления подготовки), рабочую программу (наименование дисциплины), ФГОС ВО (уровень высшего образование, название направления подготовки).	
2	Определить тематику и организационную форму проведения занятий, установить даты их проведения.	
3	Изучить научную литературу и учебно-методические пособия (указать конкретные источники) по теме запланированных занятий	
4	Подготовить план-конспект проведения занятий по теме (указать конкретную тему).	
5	Подготовить дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий	
6	Разработать оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий	
8	Провести занятия с обучающимися (указать направление подготовки, курс, форму обучения)	
9	Провести оценку и самооценку занятий (лекции, практических занятий)	
10	Оформить дневник практики.	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«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 практике
«Педагогическая практика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология

Направленность: Детская эндокринология

Присваиваемая квалификация: врач – детский эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «Педагогическая практика»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует практика

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-3. Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности. ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по практике

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-3	ПК-3.1	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-3.2	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии кон-	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>троля результатов освоения образовательных программ</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p> <p>Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом.

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

К дневнику практики прилагаются:

- план-конспект проведения занятий по теме
- дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий
- оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме, наличия оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме с несущественными ошибками, оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов дневника, выполнения заданий в неполном объеме, оформленной характеристики заведующего кафедрой с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, невыполнении заданий, отсутствии характеристики заведующего кафедрой или при наличии оформленной характеристики заведующего кафедрой с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по ситуациям. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, правильность и объем выполнения заданий. Характеристика заведующего кафедрой.

2.2. Оценочное средство: вопросы для собеседования.

2.2.1. Содержание

Контрольные вопросы по практическому этапу педагогической практики:

- Комплексные социальные нормы системы высшего образования Российской Федерации.
- Истоки возникновения компетентностного подхода и определение компетенции
- Циклы образовательных траекторий, степени и уровни европейского пространства высшего образования
- Подходы к обучению и оценке в компетентностно-ориентированных образовательных программах
- Оценка результатов обучения
- Качество как интегральная характеристика системы образования. Критерии качества образовательных программ
- Отражение в образовательных программах уровневой структуры высшего образования Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт как нормативно-правовая основа проектирования и реализации образовательных программ ВО РФ
- Требования ФГОС ВО к результатам освоения ООП: компетентностная модель выпускника вуза
- Требования ФГОС ВО к структуре ООП
- Требования ФГОС ВО к условиям реализации ООП
- Критерии оценки качества освоения ООП в соответствии с ФГОС ВО
- Алгоритм и общие правила формирования компетенций
- Дидактические принципы теории модульного обучения
- Характеристики модульного построения процесса обучения в вузе
- Нормативное и методическое обеспечение системы контроля и оценки качества освоения ООП обучающимися
- Расчет трудоемкости образовательной программы в зачетных единицах
- Организация образовательной среды вуза
- Активизация учебного процесса вуза в условиях реализации компетентностно-ориентированных образовательных программ
- Современные образовательные технологии в высшей школе
- Классификации методов обучения и их характеристика. Словесные методы обучения. Наглядные методы обучения. Практические методы обучения. Методы закрепления изученного материала
- Методы обучения как способы конструирования учебной информации: современные модификации проблемного и программированного обучения. Форма представления учебной информации как способ управления процессом усвоения знаний
- Технические средства обучения: техническое обеспечение основных функций педагога, комплексы ТСО в различных формах учебных занятий.
- Активные и интерактивные методы обучения.
- Групповые формы активных методов обучения

- Активные групповые методы социального обучения
- Проектирование и использование инновационных технологий обучения
- Разработка и использование документации, регламентирующей содержание и организацию образовательного процесса в соответствии с ООП ВО
- Психологическая безопасность образовательной среды вуза.

1.2.2. Критерии и шкала оценивания обучающегося

Оценкой «отлично» (зачтено) аттестуется обучающийся, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Обучающийся, опираясь на межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка «хорошо» (зачтено) ставится, если обучающийся овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка «удовлетворительно» (зачтено) ставится обучающемуся, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Обучающийся имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) ставится, если обучающийся демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков в форме собеседования по двум вопросам. Оценивается по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

Индивидуальное задание на производственную практику

«Обучающий симуляционный курс»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология
Направленность: Детская эндокринология
Присваиваемая квалификация: врач - детский эндокринолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б2.О.1

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной практики «Обучающий симуляционный курс»

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Пальпация щитовидной железы	100
2	Определение симптомов Хвостека, Вейса, Труссо	60
3	Определение теста толерантности к глюкозе	100
4	Определение болевой, температурной, тактильной и вибрационной чувствительности стоп при диагностике диабетической полинейропатии у больных сахарным диабетом	60
5	Оказание неотложной помощи при гипогликемии	20
6	Оказание неотложной помощи при диабетическом кетоацидозе	20
7	Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке	20
8	Оказание неотложной помощи при судорожном синдроме	20
9	Оказание неотложной помощи при кризе надпочечниковой недостаточности	20
10	Оказание неотложной помощи гипокальциемическом кризе	20
11	Постановка инсулиновой помпы	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 Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология

Направленность: Детская эндокринология

Присваиваемая квалификация: врач - детский эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

1. Паспорт ОС по производственной практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства. ОПК-10.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенций	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	Знать: - основные клинические проявления заболеваний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения с целью их предотвращения. Уметь: - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть: - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни заболевания у пациентов (их законных представителей); - методикой проведения физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-4.3	Знать: - основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний, приводящие к	1. Дневник практики	Зачет с оценкой, 2 год

		<p>тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей); - методикой проведения физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p>	<p>обучения</p>
ОПК-10	ОПК-10.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей); - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 2 год обучения</p>
	ОПК-10.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять мероприятия сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме; пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма 	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 2 год обучения</p>

		человека (кровообращения и (или) дыхания); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. Владеть: - методикой выполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации.		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики.

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором.

Дневник производственной практики (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1, ОПК-10.2) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Примеры практико-ориентированных заданий:

№1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Девочка, 13 лет, страдает ВПС с нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения ординатором 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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
	а) правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
	б) число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	
9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	

11	Извлечение зонда	
----	------------------	--

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	

г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии 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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У 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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил 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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набор для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	

д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	

2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мальчик, 10 лет обратился за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В 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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
-------	--	--

1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ № 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Девочка, 13 лет, обратилась на прием к эндокринологу с жалобами на чувство давления и дискомфорта в области шеи.

Задания:

1. Проведите пальпацию щитовидной железы (ОПК-4.1).

Этапы выполнения манипуляции	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
Соблюдение требований по безопасности труда при выполнении услуги (обработка рук)	До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук	
Выбор средств для выполнения манипуляции	Антисептическое средство для обработки рук Дезинфицирующее средство Мыло жидкое Одноразовое полотенце Стул (при проведении измерений в положении сидя) Емкость для дезинфекции	
Информирование пациента о выполняемой процедуре	Пациент должен быть информирован о предстоящем обследовании щитовидной железы. Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели данного исследования.	

	<p>Письменного подтверждения или согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента</p>	
<p>Алгоритм действий</p>	<p>Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Представиться пациенту, объяснить, цель и последовательность выполнения предстоящей процедуры 2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить 3. Выполнение процедуры: Пальпация двумя руками из заднего доступа. Врач становится за спиной больного и кладет кончики вторых и третьих пальцев обеих рук на среднюю линию шеи. Они должны располагаться на ширину пальца (2 см) выше вырезки грудины и на 1,5 см кнутри от медиального края грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Из этого положения сначала стараются определить перешеек (ниже перстневидного хряща и выше вырезки грудины), а затем пальпируют доли щитовидной железы. При обнаружении узлов или асимметрии железы, измененная доля тщательно пальпируется. При этом одной рукой фиксируют трахею, а другой пальпируют долю железы. Так же как и при визуальном осмотре, небольшое сгибание и поворот шеи могут способствовать выявлению инфильтрата, узла или асимметрии железы. Например, чтобы лучше пальпировать правую долю щитовидной железы, попросите больного согнуть голову и повернуть ее вправо. Противоположное действие выполняется при пальпации левой доли. И, наконец, попросите больного сделать несколько глотательных движений, одновременно пальпируя движущуюся железу. Небольшое разгибание шеи (10°) может способствовать пальпации загрудинного зоба, поскольку поднимает его верхушку в удобную для исследования позицию. Пальпация щитовидной железы из переднего доступа. Стоя лицом к больному, пальпируйте каждую долю железы большим и указательным пальцами одной руки. Как было описано выше, пальпация выполняется строго между грудино-ключично-сосцевидными мышцами. 4. Сообщить результат исследования 	

	<p>5. Обработать руки гигиеническим способом, осушить</p> <p>6. Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию</p>	
Особенности выполнения методики	Выполнять процедуру в зависимости состояния больного (сидя или стоя)	
Оценка достигнутых результатов	Результаты измерения получены и правильно интерпретированы. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации	
Оформление медицинской документации	Запись о результатах выполнения назначения в медицинской документации	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациентка, 14 лет, обратилась к Вам на прием через 2 недели после субтотальной струмэктомии по поводу узлового зоба с жалобами на чувство онемения и судороги в конечностях.

Задания:

1. Определите симптомы Хвостека, Вейса, Труссо (ОПК-4.1).

Этапы выполнения манипуляции	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
Соблюдение требований по безопасности труда при выполнении услуги (обработка рук)	До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук	
Выбор средств для выполнения манипуляции	Наборы результатов гормональных анализов, у больных с эндокринной патологией	
Информирование пациента о выполняемой процедуре	Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании. Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели данного исследования.	
Алгоритм действий	Специфической подготовки к проведению исследования не требуется	
Особенности выполнения методики	Симптом Хвостека Симптом Хвостека (или «феномен лицевого нерва») вызывается постукиванием перкуSSIONным молоточком или пальцем по стволу лицевого нерва у места его выхода около наружного слухового прохода, вслед за чем у больного тетанией наступает	

	<p>сокращение соответствующей стороны лицевых мышц.</p> <p>Симптом Вейса</p> <p>Выявляется при постукивании у наружного края глазницы (по верхней веточке лицевого нерва). Возникает сокращение круглой мышцы век и лобной.</p> <p>симптом Труссо. Устанавливают его сильно перетягивая (до исчезновения пульса) плечо жгутом или резиновой манжетой аппарата для измерения артериального давления.</p>	
Оценка достигнутых результатов	<p>Различают три степени симптома Хвостека:</p> <p>«Хвостек I» - когда сокращаются мышцы всей области, иннервируемой лицевым нервом;</p> <p>«Хвостек II» - сокращаются мышцы в области крыла носа и угла рта;</p> <p>«Хвостек III» - сокращаются только мышцы угла рта.</p> <p>Безусловное диагностическое значение имеет только «Хвостек I». При явной тетании он отчетливо выражен даже при легком прикосновении в области ствола лицевого нерва. «Хвостек II» и «Хвостек III» всегда положительны при скрытом гипопаратиреозе, но диагностическая ценность их невелика, т. к. они могут быть положительными и при других заболеваниях, не связанных с гипопаратиреозом: неврастении, истерии, астении, истощении и др.</p> <p>Симптом Вейса возникает сокращение круглой мышцы век и лобной.</p> <p>Симптом Труссо</p> <p>При положительном симптоме Труссо спустя 2-3 мин, а иногда почти сразу, в перетянутой руке наступает типичное тетаническое сведение кисти с положением ее в виде «руки акушера»; появлению судорог предшествует чувство онемения и болезненности пальцев.</p>	
Оформление медицинской документации	Выполнена запись в медицинской документации о результатах проведенной манипуляции.	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациент, 10 лет, обратился с жалобами на умеренную жажду, сухость во рту. Уровень глюкозы капиллярной крови натощак 5,7 ммоль/л. У близких родственников сахарный диабет 2 типа.

Задания:

1. Определите тест толерантности к глюкозе (ОПК-4.1).

Этапы выполнения манипуляции	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
Соблюдение	До и после проведения исследования провести	

требований по безопасности труда при выполнении услуги (обработка рук)	гигиеническую обработку рук	
Выбор средств для выполнения манипуляции	Наборы результатов лабораторных исследований, данных гликемического профиля и показатели теста толерантности к глюкозе	
Информирование пациента о выполняемой процедуре	Пациент должен быть информирован о предстоящем измерении. Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели данного исследования. Письменного подтверждения или согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента	
Алгоритм действий	<p>Глюкозотолерантный тест.</p> <p>Суть метода заключается в измерении у пациента уровня глюкозы крови натощак, затем в течение 5 минут предлагается выпить стакан теплой воды, в котором растворили глюкозу (1,75г. на кг массы тела, не более 75 г). Через 2 часа вновь измеряют уровень сахара в крови повторно.</p> <p>Гликемический профиль – это динамическое наблюдение за уровнем сахара в крови в течение суток. Обычно производят 6 или 8 заборов крови из пальца для определения уровня глюкозы: перед каждым приемом пищи и через 90 минут после еды. Определение гликемического профиля проводится пациентам, принимающим инсулин или таблетированные препараты по поводу сахарного диабета. Благодаря такому динамическому наблюдению за уровнем глюкозы крови можно определить насколько назначенная терапия позволяет достичь целевых значений гликемии.</p>	
Особенности выполнения методики	<p>При проведении глюкозотолерантного теста необходимо соблюдать следующие условия:</p> <p>обследуемый в течение не менее трех дней до пробы должен соблюдать обычный режим питания (с содержанием углеводов > 125-150 г в сутки) и придерживаться привычных физических нагрузок;</p> <p>исследование проводят утром натощак после ночного голодания в течение 8-10 часов (в это время нельзя курить и принимать алкоголь);</p> <p>во время проведения пробы пациент должен спокойно лежать или сидеть, не курить, не переохлаждаться и не заниматься физической работой;</p> <p>тест не рекомендуется проводить после и во время</p>	

	<p>стрессовых воздействий, истощающих заболеваний, после операций и родов, при воспалительных процессах, алкогольном циррозе печени, гепатитах, во время менструаций, при заболеваниях ЖКТ с нарушением всасывания глюкозы;</p> <p>перед проведением теста необходимо исключить лечебные процедуры и прием лекарств (адреналина, глюкокортикоидов, контрацептивов, кофеина, мочегонных препаратов тиазидного ряда, психотропных средств и антидепрессантов).</p> <p>Ложнопозитивные результаты наблюдаются при гипокалиемии, дисфункции печени, эндокринопатиях</p>	
Оценка достигнутых результатов	<p>Уровень глюкозы в крови менее 7,8 ммоль/л (через 2 часа после нагрузки глюкозой) считается нормой. При уровне более 7,8, но менее 11,0 ммоль/л результат теста расценивается как нарушение толерантности к глюкозе. При уровне глюкозы в крови более 11,0 ммоль/л результат оценивается как наличие сахарного диабета</p>	
Оформление медицинской документации	<p>Выполнена запись в медицинской документации о результатах проведенной манипуляции</p>	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациент, 17 лет, обратился на прием к детскому эндокринологу с жалобами на чувство онемения, покалывания и тянущие боли в области нижних конечностей, снижение чувствительности. Страдает сахарным диабетом 1 типа 15 лет.

Задания:

1. Определите болевую, температурную, тактильную и вибрационную чувствительность стоп при диагностике диабетической полинейропатии у больного сахарным диабетом (ОПК-4.1).

Этапы выполнения манипуляции	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
Соблюдение требований по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук	
Выбор средств для выполнения манипуляции	Для определения нарушений вибрационной чувствительности используется градуированный камертон или биотезиометр с частотой колебаний 128 Гц. Нарушения температурной чувствительности выявляются при помощи приборов – периферических температурных анализаторов с разностью температур	

	<p>между холодным и теплым концами в 23⁰С</p> <p>Для определения порога тактильной чувствительности используется монофиламент</p>	
Информирование пациента о выполняемой процедуре	<p>Пациент должен быть информирован о предстоящем обследовании. Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели данного исследования</p>	
Алгоритм действий	<p>Подготовка</p> <p>Следует успокоить пациента, сообщив ему, что обследование безболезненно</p>	
Особенности выполнения методики	<p>Вибрационная чувствительность. Исследование проводится в стандартных точках: дистальный конец ногтевой фаланги 1-го пальца стопы и область проекции дистальной головки 1-й плюсневой кости</p> <p>Температурная чувствительность. Начиная с дистальных отделов нижней конечности, прибор поочередно прикладывается холодным и теплым концом к различным участкам кожи стопы, голени и выше.</p> <p>Тактильная чувствительность. Оценивают чувствительность на больших пальцах стоп, тыльной поверхности стопы между первой и второй плюсневыми костями, на подошве в области головок 1, 3 и 5 плюсневых костей. Исследование чувствительности необходимо производить в спокойном и расслабленном состоянии</p> <p>Сначала монофиламентом нужно дотронуться до кожи рук (или локтя, или предплечья), для того, чтобы пациент знал, какого ощущения ожидать; пациент не должен видеть, когда и где исследующий прикасается филаментом</p> <p>При прикосновении монофиламент должен прогнуться, монофиламент необходимо располагать перпендикулярно поверхности кожи; общая продолжительность процедуры, включая контакт с кожей и удаление монофиламента, должна быть приблизительно 2 секунды; монофиламент не должен касаться язвы, мозоли, шрама или некротических тканей;</p> <p>прикоснитесь монофиламентом к коже и спросите пациента, чувствует ли он прикосновение (да/нет) и затем, где он чувствует прикосновение (левая/правая стопа); повторите прикосновение дважды в одной и той же точке, а также еще одно из прикосновений должно быть ложным, при котором исследующий не прикасается монофиламентом (всего три вопроса на одну точку)</p>	
Оценка достигнутых	<p>Вибрационная чувствительность. Порогом вибрационной чувствительности считается значение</p>	

результатов	по шкале камертона в момент, когда больной перестает ощущать вибрацию Температурная чувствительность. Тот уровень, с которого пациент начинает ощущать разницу температур, является порогом температурной чувствительности Тактильная чувствительность тактильная чувствительность не нарушена, если пациент ощущает два из трех прикосновений; тактильная чувствительность нарушена, если пациент не ощущает два прикосновения	
Оформление медицинской документации	Выполнена запись в медицинской документации о результатах проведенной манипуляции	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы – эндокринолог городской поликлиники. Вас вызвали к пациенту 12 лет, которой внезапно потерял сознание у кабинета врача-окулиста. Сбор анамнеза невозможен, пациент в коматозном состоянии. Из амбулаторной карты пациента получены сведения, что в течение 8 лет страдает сахарным диабетом 1 типа с тяжелым и лабильным течением. Пришел на прием к окулисту. Процедурный кабинет поликлиники оснащен укладкой экстренной помощи.

Задания:

1. Окажите неотложную помощи при гипогликемической коме (ОПК-4.1, ОПК-10.2).

Этапы выполнения манипуляции	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
Вводные действия	Оценить ситуацию, убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	
	Оценить состояние сознания	
	Оценить наличие укладки	
	Оценить возможность определения глюкозы крови	
	Надеть перчатки	
Положение больного	Обеспечить правильное положение пациента	
Оценка состояния углеводного обмена, дифференциальная диагностика диабетической комы	Срочное исследование глюкозы крови	
Оценить состояние кожных покровов, тургора тканей	Осмотр кожных покровов, оценка тургора тканей	
Оценка проходимости дыхательных путей	Оценить проходимость дыхательных путей	

Оценка функции легких	Оценить ЧДД	
	Перкуссия легких	
	Аускультация	
Оценка состояния сердечно-сосудистой системы	Периферический пульс	
	АД	
	Аускультация сердца	
	ЭКГ	
Оценка неврологического статуса	Признаки очагового поражения ЦНС	
	Наличие судорог	
	Реакция зрачков на свет	
Оценка общего состояния	Оценка общего состояния	
Вызов бригады скорой медицинской помощи	Передача информации о состоянии пациентки, предварительный диагноз	
Оказание неотложной помощи	Введение декстрозы (10% раствор 2-3 мг/кг веса внутривенно) или введение глюкагона (1 мг при весе ≥ 25 кг или 0,5 мг при весе < 25 кг внутримышечно или подкожно).	
Параметры контроля эффективности	Повторное измерение АД, ЧСС	
	Повторное измерение глюкозы крови портативным глюкометром	
	Проведите повторную аускультацию сердца и легких	
	Не нарушалась приоритетность введения ЛС	
	Не используйте непоказанные лекарственные препараты	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы – детский эндокринолог городской поликлиники. Вас вызвали на дом к пациенту 17 лет. Из амбулаторной карты пациента получены сведения, что наблюдается у детского эндокринолога, в течение 12 лет страдает сахарным диабетом 1 типа с тяжелым и лабильным течением, неоднократно поступал в коматозном состоянии в реанимационное отделение. Диетические рекомендации не соблюдает. В момент осмотра пациент в бессознательном состоянии.

Задания:

1. Окажите неотложную помощь при кетоацидотической коме (ОПК-4.1, ОПК-10.2).

Этапы выполнения манипуляции	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
Вводные действия	Оценить ситуацию, убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	
	Оценить состояние сознания	

	Оценить наличие укладки	
	Оценить возможность определения глюкозы крови	
	Надеть перчатки	
Положение больного	Обеспечить правильное положение пациента	
Оценка состояния углеводного обмена, дифференциальная диагностика диабетической комы	Срочное исследование глюкозы крови	
Оценить состояние кожных покровов, тургора тканей	Осмотр кожных покровов, оценка тургора тканей	
Оценка проходимости дыхательных путей	Оценить проходимость дыхательных путей	
Оценка функции легких	Оценить ЧДД	
	Перкуссия легких	
	Аускультация	
Оценка состояния сердечно-сосудистой системы	Периферический пульс	
	АД	
	Аускультация сердца	
	ЭКГ	
Оценка неврологического статуса	Признаки очагового поражения ЦНС	
	Мышечный тонус, сухожильные рефлексы	
	Наличие судорог	
	Реакция зрачков на свет	
Оценка общего состояния	Оценка общего состояния	
Вызов бригады скорой медицинской помощи	Передача информации о состоянии пациентки, предварительный диагноз	
Оказание неотложной помощи	Контроль клинического состояния, мониторинг пульса, АД до приезда бригады скорой медицинской помощи	
Параметры контроля эффективности	Повторное измерение АД, ЧСС	
	Повторное измерение глюкозы крови портативным глюкометром	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы – врач-детский эндокринолог. В процедурном кабинете Вас ожидает ребенок и его законный представитель. Ребенок в сознании. Ваша задача произвести пациенту постановку инсулиновой помпы. Информированное согласие на проведение манипуляции получено.

Задания:

1. Осуществите постановку инсулиновой помпы (ОПК-4.3, ОПК-10.2).

Этапы выполнения манипуляции	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
Подготовительный этап	Уточнить из медицинской документации: - возраст ребенка - уровень гликированного гемоглобина	
	Проверить - рассчитанные базальные дозы инсулина и базального профиля, - болюсные дозы (углеводный коэффициент, фактор чувствительности к инсулину, целевая гликемия, продолжительность действия инсулина), - суточную дозу инсулина	
	Провести расчет необходимого количества инсулина на время работы инфузионной системы	
	Предложить ребенку лечь на кушетку	
	Обработать руки гигиеническим способом	
Проверка настроек инсулиновой помпы	Проверить дату и время в помпе, при необходимости изменить настройки	
	Проверить настройки инсулиновой помпы, при необходимости внести изменения в - базальный профиль - углеводный коэффициент (УК) - фактор чувствительности к инсулину (ФЧИ) - целевая гликемия - продолжительность действия инсулина	
Установка инфузионной системы	<ul style="list-style-type: none"> - Надеть перчатки - Отогнуть поршень помпы - Заправить инсулином резервуар - Присоединить к резервуару инфузионную систему / Установить резервуар в помпу (последовательность зависит от модели инсулиновой помпы) - Провести заполнение инфузионной системы - Проверить наличие воздушных пузырей, при необходимости удалить их - Выбрать место установки инфузионной системы с учетом толщины подкожножировой клетчатки - Обработать место установки антисептической салфеткой - Установить катетер подкожно (с помощью сертера) 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Удалить иглу-проводник (тефлоновая канюля) - Провести фиксированную заправку инсулином (тефлоновая канюля) - Спросить, когда последний раз пациенту вводился инсулин длительного действия, и при необходимости установить временную базальную скорость 	
Введение болюсной дозы инсулина	<ul style="list-style-type: none"> - Измерить гликемию с помощью глюкометра - Оценить предполагаемое количество углеводов на прием пищи - Ввести в помпу информацию о текущей гликемии и предполагаемом количестве углеводов на прием пищи - Подтвердить предлагаемую помпой дозу инсулина 	
Завершение	<ul style="list-style-type: none"> - Информировать пациента о завершении процедуры - Выбросить расходные материалы и перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б - Обработать руки гигиеническим способом 	

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология

Направленность: Детская эндокринология

Присваиваемая квалификация: врач - детский эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения
практики «Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика первичного обследования больного с патологией эндокринной системы	350
2.	Показания к госпитализации в специализированное детское эндокринологическое отделение	350
3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований	350
4.	Диагностика нарушений углеводного обмена	250
5.	Диагностика сахарного диабета и определение его типа	250
6.	Оценка степени компенсации углеводного обмена при сахарном диабете	250
7.	Выявление диабетических осложнений, назначение их лечения и мер профилактики	200
8.	Составление диеты для детей с сахарным диабетом, ее контроль	250
9.	Подбор и коррекция инсулинотерапии у пациентов с сахарным диабетом	250
10.	Определение ацетона и альбумина в моче экспресс-методами	200
11.	Оказание неотложной помощи детям с - кетоацидозом - гипогликемией - гипокальциемией - надпочечниковой недостаточностью	50
12.	Составление программы ведения больного сахарным диабетом при хирургических вмешательствах	30
13.	Пальпация щитовидной железы, выявление клинических признаков нарушения функции щитовидной железы	250
14.	Интерпретация результатов исследования гормонального статуса щитовидной железы и инструментальных методов исследований (УЗИ, сцинтиграфии, пункционной биопсии)	250
15.	Назначение лечения пациентам с заболеваниями щитовидной железы и контроль его эффективности	250
16.	Выявление клинических признаков нарушения функции надпочечников	25
17.	Интерпретация лабораторных (биохимических, гормональных) и инструментальных методов исследований при заболевании надпочечников (УЗИ, МРТ)	25

18.	Назначение и контроль эффективности лечения при надпочечниковой недостаточности	25
19.	Интерпретация результатов исследования фосфорно-кальциевого обмена	50
20.	Интерпретация данных рентгенограммы - кистей и лучезапястных суставов - черепа	250
21	Оценка полового развития и его соответствия возрасту и полу, выявление клинических признаков нарушения полового развития	350
22	Интерпретация результатов гормонального исследования функции половых желез и результатов инструментальных методов исследований (УЗИ матки и яичников или УЗИ яичек, УЗИ молочных желез	100
23	Показания к проведению проб при нарушении полового развития и их интерпретация	25
23	Интерпретация результатов исследования водно-солевого обмена	25
24	Определение степени ожирения	150
25	Составление плана обследования детей и подростков с ожирением	150
26	Составление плана лечения ожирения и мер профилактики	150
27	Оценка роста и его динамики у детей	350
28	Проведение проб для выявления соматотропной недостаточности	100
29	Определение показаний к терапии препаратами гормона роста	100
30	Контроль терапии препаратами гормона роста	50
31	Оформление медицинской документации	350

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 практике
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология

Направленность: Детская эндокринология

Присваиваемая квалификация: врач - детский эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная клиническая практика – обязательная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Руководит работой команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала УК-3.2. Организовывает процесс оказания медицинской помощи населению	2 год обучения
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследования пациентов. ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	2 год обучения
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	2 год обучения
ОПК-9. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1. Ведет медицинскую документацию	2 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.	ПК-1.1. Проводит обследование детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза. ПК-1.2. Назначает лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность. ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов. ПК-1.4. Проводит медицинские экспертизы в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении	2 год обучения

персонала	медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	
-----------	---	--

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
УК-3	УК-3.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию, структуру, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих лечение детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры
	УК-3.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей); - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. 	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры

		<ul style="list-style-type: none"> - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 	Дневник практики	
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения с целью их предотвращения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры

		жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - методикой проведения физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).		
ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики заболеваний; - медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования при заболеваниях; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований при заболеваниях; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований при заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями к врачам-специалистам. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями на инструментальное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры	
ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры	

		<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей); - методикой проведения физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 		
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечения при заболеваниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные при заболеваниях; - методы немедикаментозного лечения, медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные при заболеваниях; - методы лечебного питания при заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры

	<p>заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях; - назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях; - назначать лечебное питание при заболеваниях; - назначать лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам; - методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методами назначения лечебного питания при заболеваниях; - методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами. 		
ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях; - стандарты медицинской помощи при заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры

		<p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при заболеваниях;</p> <p>- методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.</p>		
ОПК-9	ОПК-9.1	<p>Знать:</p> <p>- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «детская эндокринология», в том числе в электронном виде;</p> <p>- правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p>Уметь:</p> <p>- составлять план работы и отчет о своей работе;</p> <p>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционным заболеванием для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке с учетом действующей МКБ;</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры

		<p>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения;</p> <p>- Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».</p> <p>Владеть:</p> <p>- методикой составления плана работы и отчета о своей работе;</p> <p>- методами заполнения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>- методикой проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения;</p> <p>- методами применения информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p>		
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <p>- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология", клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах.</p> <p>- Методику сбора анамнеза жизни и заболевания, жалоб у детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Методику осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или)</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры

	<p>состояниями эндокринной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы лабораторных исследований и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Анатомо-функциональное состояние детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний органов эндокринной системы. - Изменения органов эндокринной системы при заболеваниях органов сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной систем, центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов желудочно-кишечного тракта. - Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний органов эндокринной системы. - Заболевания и (или) состояния органов эндокринной системы, требующие направления детей к врачам-специалистам. - Заболевания и (или) состояния органов эндокринной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. - Заболевания и (или) состояния органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны органов эндокринной системы. - МКБ. - Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных исследований и инструментальных обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. <p>Уметь:</p>		
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы.- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях.- Пользоваться методами осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:<ul style="list-style-type: none">- проведение антропометрии, включая расчет индекса массы тела (далее - ИМТ) и стандартных отклонений;- определение стигм дисэмбриогенеза;- осмотр кожи и слизистых оболочек;- исследование симптомов скрытой тетании;- исследование щитовидной железы методом пальпации;- определение стадии полового развития по шкале Таннера;- определение вирилизации наружных гениталий по шкале Прадера;- оценка степени гирсутизма по шкале Ферримана - Галвея;- определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки;- определение состояния костно-мышечной системы;- проведение аускультации сердца с определением характера сердечного		
--	--	--	--	--

		<p>ритма;</p> <ul style="list-style-type: none">- проведение аускультации легких с определением характера легочного звука;- измерение пульса;- измерение артериального давления на периферических артериях;- оценка секреции соматотропного гормона роста (далее - СТГ) гипофизом с применением СТГ-стимуляционных проб;- оценка гипофизарной гонадотропной функции с использованием пробы с аналогом гипоталамического гонадотропин-рилизинг-гормона (далее - Гн-Рг);- оценка функциональной активности тестикулярной ткани гонад с применением стимуляционной пробы с хорионическим гонадотропином человека (далее - ХГЧ);- оценка нарушений углеводного обмена с применением орального глюкозотолерантного теста (далее - ОГТТ);- оценка нарушений углеводного обмена с применением пробы с голоданием;- оценка функциональной активности коры надпочечников с применением стимуляционного теста с аналогом адренокортикотропного гормона (далее - АКТГ);- оценка функциональной активности коры надпочечников с применением теста с дексаметазоном;- оценка состояния водно-электролитного обмена с применением пробы с депривацией жидкости и пробы с десмопрессином;- исследование биологического возраста с применением оценки костного возраста по специальным методикам; <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p>		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы. - Интерпретировать и анализировать результаты неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников или адреногенитального синдрома. - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проведенного следующими методами: <ul style="list-style-type: none"> - ультразвуковое исследование щитовидной железы; - ультразвуковое исследование органов малого таза; - ультразвуковое исследование органов мошонки; - ультразвуковое исследование надпочечников; - рентгенография (верхних и нижних конечностей); - магнитно-резонансная томография; - компьютерная томография; - нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования углеводного обмена; - стимуляционные пробы на выброс СТГ; - стимуляционной пробы с аналогом Гн-Рг; - стимуляционной пробы с ХГЧ; - нагрузочные пробы для исследования функциональной активности надпочечников; - радиоизотопная сцинтиграфия щитовидной железы и шеи; 		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- суточное мониторирование гликемии.- Интерпретировать и анализировать результаты цитологического исследования препаратов, полученных при тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы.- Определять медицинские показания к проведению тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы.- Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы- Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	
--	--	--	--

		<p>медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none">- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Интерпретацией информации, полученной от детей (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- методикой Осмотра детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- методикой формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных исследований и инструментальных обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- методикой направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской		
--	--	---	--	--

		<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Интерпретацией результатов осмотра, лабораторного исследования и инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Интерпретацией результатов осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Выявлением симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации. - методикой установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) -Проведением работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций. 		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской 	1. Комплекты	Зачет с оценкой,

		<p>помощи детям по профилю "детская эндокринология".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи детям при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы. - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Современные методы лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные - Принципы и методы установки системы помповой инсулинотерапии. - Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные. - Принципы и методы хирургических и диагностических вмешательств при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные. - Манипуляции при заболеваниях (или) состояниях эндокринной системы; медицинские показания и медицинские 	<p>практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики</p>	<p>3, 4 семестры</p>
--	--	--	--	----------------------

	<p>противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные.</p> <ul style="list-style-type: none">- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при обследовании или лечении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Требования асептики и антисептики.- Медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания паллиативной медицинской помощи.- Принципы и методы оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- Разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	
--	--	--

		<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Устанавливать систему помповой инсулинотерапии. - Назначать немедикаментозное лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для направления к врачам-специалистам с целью хирургических и диагностических вмешательств. - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических и диагностических вмешательств. - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния эндокринной системы. - Проводить мониторинг эффективности помповой инсулинотерапии у детей с заболеваниями и (или) состояниями 		
--	--	--	--	--

	<p>эндокринной системы.</p> <ul style="list-style-type: none">- Определять медицинские показания направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара.- Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:- купировать криз надпочечниковой недостаточности;- купировать гипокальциемические судороги;- при гипергликемической коме;- при гипогликемической коме;- при адреналовом кризе;- при тиреотоксическом кризе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой разработки плана лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного		
--	---	--	--

	<p>питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <ul style="list-style-type: none">- Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению хирургических вмешательств детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- методикой назначения немедикаментозного лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.- Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.- Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения и хирургических вмешательств.- Оказанием паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.- Определением медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.- Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной		
--	---	--	--

		<p>системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний</p> <p>- Оказанием медицинской помощи в неотложной форме детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>		
	ПК-1.3	<p>Знать:</p> <p>- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология", порядок организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы.</p> <p>- Основы медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <p>- Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры

		<p>- Медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>- Принципы и методы ведения школ для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (их законных представителей), в том числе школы самоконтроля по сахарному диабету и школы правильного питания при ожирении.</p> <p>Уметь:</p> <p>- Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Разрабатывать план реабилитационных мероприятий детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Проводить мероприятия медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации</p>		
--	--	---	--	--

	<p>медицинской реабилитации.</p> <ul style="list-style-type: none">- Проводить школы для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (их законных представителей), в том числе школы самоконтроля по сахарному диабету и школы правильного питания при ожирении.- Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.- Определять медицинские показания для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методами составления плана мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.- Методами проведения мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.		
--	---	--	--

		<p>- Методами направления детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Оценкой эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>- Методикой ведения школ для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (их законных представителей), в том числе школы самоконтроля по сахарному диабету и школы правильного питания при ожирении.</p>		
	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <p>- Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа, правила признания лица инвалидом.</p> <p>- Медицинские показания для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояний эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.</p> <p>Уметь:</p> <p>- Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы.</p> <p>- Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.</p> <p>- Подготавливать необходимую медицинскую документацию детям с</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры

		<p>заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>- Направлять детей, с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методами определения необходимости ухода за ребенком с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход</p> <p>- Подготовкой необходимой медицинской документации для детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>- Направлением детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу.</p>		
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <p>- должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение детей с эндокринологическими заболеваниями</p> <p>Уметь:</p> <p>- Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методикой контроля выполнения должностных обязанностей находящимися в распоряжении медицинскими работниками</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры
	ПК-2.2	<p>Знать:</p> <p>- требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии.</p> <p>Уметь:</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры

		- обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; Владеть: - методикой внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	нных заданий. 2. Дневник практики	
--	--	--	---	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Родители с мальчиком 6 лет 8 месяцев обратились к врачу - детскому эндокринологу.

Жалобы. На появление лобкового оволосения, увеличение размеров полового члена, угревую сыпь, головные боли, рвоту, сонливость, косоглазие.

Анамнез заболевания. Увеличение размеров полового члена, рост остистых волос на лобке, угревая сыпь появились два месяца назад, прогрессируют стремительно. Неделю назад присоединились жалобы на головные боли, сопровождающиеся рвотой, выраженную сонливость и развитие косоглазия.

Анамнез жизни. Ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне отягощенного акушерского анамнеза: анемии, маловодия, из дихориальной диамниотической двойни I, срочных родов в ягодичном предлежании.

Масса тела при рождении 3470 грамм, длина 54 см.

Физическое и нервно-психическое развитие на первом году жизни соответствовало возрасту.

Привит по календарю. Семейный анамнез: рост отца 175 см, рост матери 165 см.

Объективный статус. Рост 134 см (SDS роста: +2,6), вес 36,7 кг, ИМТ 20,4 кг/м² (SDS ИМТ: +2,0).

Состояние средней тяжести за счет неврологической симптоматики.

Телосложение маскулинное.

Кожа сухая, множественная угревая сыпь с преимущественным распространением на лице и передней грудной стенке.

Неврологический статус: содружественный сходящийся стробизм, диплопия, парез взора вверх.

Дыхание везикулярное, ЧД 17 ударов в 1 минуту.

Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 84 уд/мин.

Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный.

Щитовидная железа расположена типично, мягко-эластической консистенции.

Половые органы сформированы правильно, по мужскому типу, Таннер 4 (G4, P 3), яички в мошонке, D = 5 мл, S = 5 мл, длина полового члена – 7 см, эрекция при осмотре.

Данные обследования.

- Уровень тестостерона - 51,85 нмоль/л (N: 0.1-1.5).

- Уровень лютеинизирующего гормона - 3,1 Ед/л (N: 1-8 лет 0,3-1,0; Таннер 2 1,5-4,7; Таннер 3 - 1,8-6,1; Таннер 4 2,0-7,0).

- Уровень фолликулостимулирующего гормона - 0,0 Ед/л (N: 1-8 лет 0,2-3,0; Таннер 2 1,8-3,2; Таннер 3 1,2-5,8; Таннер 4 2,0-9,2).

- Уровень 17-ОНП - 4,8 нмоль/л (N: 0,82-6,99)

- Уровень ДГЭА-с - 2,7 мкмоль/л (N:0,92-7,6).

- Уровень β-ХГЧ - 1849,94 мМЕ/л (N: 0-2,6).

- Рентгенография кистей рук. Костный возраст 9 лет.

- МРТ головного мозга. При проведении МРТ головного мозга выявлено объемное образование размером 2,5×2,9×2,5 см в пинеальной области с распространением в задние отделы 3 желудочка, а также окклюзионная тривентрикулярная гидроцефалия с перивентрикулярным отеком.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА №1.

Девочка 16-ти лет, находится на плановой консультации детского эндокринолога.

Жалобы. На отсутствие полового развития, избыточное оволосение, приступы слабости, увеличение клитора.

Анамнез заболевания. С рождения отмечались частые срыгивания, рвоты. Пациентка была госпитализирована по месту жительства в возрасте 3 недель, когда на основании клинической картины сольтеряющего криза, электролитных нарушений (гиперкалиемия 9,5 ммоль/л, гипонатриемия 130 ммоль/л) и высокого уровня 17-ОНП (>150 нмоль/л), был установлен диагноз «Врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы, сольтеряющая форма», тогда же назначена терапия таблетированными препаратами гидрокортизона и флудрокортизона, которую пациентка получает по настоящее время. Диагноз подтвержден молекулярно-генетически, выявлена гомозиготная мутация Q318X в гене CYP21A2.

У эндокринолога наблюдается нерегулярно. Со слов родителей, пропускает прием препаратов 2-3 раза в день в течение последних 5 лет. До настоящего времени развития грудных желез не отмечалось.

Гормональный анализ крови (6 месяцев до настоящего визита): 17-ОНП более 300 нмоль/л (0,5-6,1 нмоль/л), прямой ренин более 500 мкед/мл, доза гидрокортизона была увеличена на 5 мг/сут до 19,6 мг/м²/сут, флудрокортизона на 0,05 мг/сут до 0,2 мг/сут. В течение последних 6 месяцев стало отмечаться увеличение клитора. Костный возраст соответствовал 18 годам (зоны роста закрыты)

Получаемая терапия:

1) Гидрокортизон таб. 06:00 – 10 мг, 14:00 – 7,5 мг, 22:00 – 10 мг – 27,5 мг/сут, 19,6 мг/м²/сут:

2) Флудрокортизон 0,2 мг/сут: 06:00 - 0,1 мг, 18:00 - 0,1 мг.

Анамнез жизни. Ребенок от 1 беременности, протекавшей без особенностей. Роды в срок, рост 54 см, вес 3300 г. Нервно-психическое развитие на первом году жизни по возрасту.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Перенесенные заболевания: первый этап феминизирующей пластики в возрасте 1,5 лет, ОРВИ.

Наблюдения специалистов: хронические заболевания отрицает.

Семейный анамнез: Мать 35 лет, 167 см, здорова. Отец – 36 лет, 178 см, здоров. Целевой рост 166 см. Наследственность по эндокринопатиям не отягощена.

Объективный статус. Объективно состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7. Вес 45 кг. Рост 154 см (SDS -1,37). Скорость роста 1 см/год (SDS -0,14). Кожа нормальной влажности и тургора. Выраженная локальная гиперпигментация локтей, коленей, мелких суставов рук. Склеры обычной окраски. Слизистая ротовой полости и задней стенки глотки влажная, розовая. Костная система развита удовлетворительно, движения в суставах в полном объеме. Периферические лимфоузлы не увеличены, безболезненны, эластичны. Отеки не определяются. Кашлевой толчок сохранен. Голос низкий. Сердечно-сосудистая система: ЧСС 96 уд. в мин. Артериальное давление 80/60 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. Органы дыхания: дыхание везикулярное, Дыхательные шумы нет. Пищеварительная система: Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена, Селезенка не увеличена. Половое развитие Таннер 1 (В1 Р3), состояние после 1 этапа феминизирующей пластики, клитор увеличен до 4-5 см, напряжен.

Результаты обследования

- Активность ренина плазмы более 30 нг/мл/час (1,2-5,2)

- 17-гидроксипрогестерон более 500 нмоль/л (0,1-6,2)

- АКТГ 3000 пг/мл (6-66)

- ЛГ менее 0,3 ед/л, ФСГ менее 0,66 ед/л

- Эстрадиол менее 37 пмоль/л (50-200)

- УЗИ надпочечников. По данным УЗИ выявлена двусторонняя гиперплазия надпочечников, объемных образований в их проекции не определяется.

- УЗИ органов малого таза. По данным УЗИ объем яичников и размеры матки допубертатные

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №2

Ребенок 15 суток. Находится в отделении реанимации новорожденных.

Жалобы. На гипогликемии до 1,5 ммоль/л, судорожный синдром, дыхательные нарушения, потребность в ИВЛ, мышечную гипотонию.

Анамнез заболевания. При рождении выявлена гипогликемия 1,1 ммоль/л, проведена коррекция. В возрасте 6 часов отмечено глубокое апноэ, переведен в отделение реанимации. В начале 2-х суток жизни состояние ухудшилось, отмечен судорожный синдром, нарастание одышки, ребенок был переведен на вспомогательную ИВЛ. Отмечалась выраженная АД гипотензия, назначена кардиотоническая терапия. Ребенок был осмотрен генетиком, исследован кариотип - 46XY. К 14 м суткам зафиксирована гипонатриемия (минимально до 118 ммоль/л), проводится коррекция. С 1-й недели жизни отмечалось нарастание уровня билирубина, увеличение размеров печени и селезенки, повышение уровня АЛТ и АСТ. Получает урсодезоксихолевую кислоту. Сохраняется потребность во в/в инфузии глюкозы (скорость утилизации составляет 7 мг/кг/мин). При попытке уменьшения объема вводимой глюкозы регистрируются гипогликемии 1,5-2,5 ммоль/л.

Анамнез жизни. Ребенок от 1-й нормально протекавшей беременности, 1-х самостоятельных родов на 39 неделе. На 21 неделе гестации по УЗИ диагностирован порок развития - расщелина верхней губы и неба. На 30-й неделе гестации у матери диагностирован сахарный диабет, рекомендована диетотерапия. При рождении вес 2980 гр, рост 50 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. До ухудшения состояния находился в физиологическом неонатальном отделении. Родители здоровы, брак неродственный. Наследственность по эндокринопатиям не отягощена.

Объективный статус. Состояние тяжелое. На ИВЛ. Не лихорадит. Вес 3100 гр, рост 50 см. Расщелина верхней губы и неба. Кожные покровы умеренной влажности, иктеричные. Тургор снижен. Слизистые оболочки чистые, влажные, иктеричные. Печень +4 см из-под реберной дуги, край ровный, плотный. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный. Кормится по назогастральному зонду, усваивает. Не срыгивает. Дизурических явлений нет. На кардиотонической поддержке сердечные тоны ритмичные, шумов нет. ЧСС 136 уд в мин. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Таннер1. Двусторонний крипторхизм. Микропения.

Результаты обследования

- Анализ крови на кортизол - 6,8 нмоль/л (норма 80-620 нмоль/л)
- Анализ крови на инсулин на фоне гипогликемии - 0,2 мкЕд/мл (нормы для нормогликемии: 2,6-24 мкЕд/мл)
- УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства. Умеренная гепатоспленомегалия, реактивные изменения печени.
- СвТ4 - 5,15 пмоль/л (норма 11,4-19,5 пмоль/л)

- Анализ крови на ИФР1 - 13,2 нг/мл (норма (55-327 нг/мл))

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №3

Пациент мужского пола 14 лет экстренно госпитализирован в педиатрическое отделение в стационар по месту жительства.

Жалобы. На судорожные тонические сведения нижних и верхних конечностей, слабость, головокружение.

Анамнез заболевания. Впервые периодические судорожные сведения мышц нижних и верхних конечностей появились около полугода назад. Пациент получал курс поливитаминов без положительного эффекта. Симптоматика нарастала, 2 недели назад судорожные сведения конечностей стали возникать многократно в течение дня. При обследовании в поликлинике по месту жительства у ребенка выявлена тяжелая гипокальциемия - кальций общий 1,5 ммоль/л (норма 2.2-2.7 ммоль/л). В связи с постоянным судорожным синдромом и выраженной гипокальциемией ребенок экстренно госпитализирован в стационар.

Анамнез жизни. Беременность протекала без особенностей. Роды срочные, самостоятельные. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса тела при рождении 2950 г, длина тела 50 см. ОРВИ – 1-2 раза в год. Аллергический анамнез не отягощен.

Семейный анамнез - не отягощен, брак неблизкородственный, единственный ребенок в семье.

Объективный статус. Рост: 160 см. SDS роста: -1.6. Вес: 45 кг. SDS веса: -2.118.

Индекс массы тела: 16.64 кг/м². SDS индекса массы тела: -1.7.

Состояние: средней тяжести. Телосложение астеническое. Кожные покровы без сыпи, смуглые, гиперпигментация кожи над суставами. Тургор кожи снижен. Слизистые: чистые. Костно-мышечная система: патологии не выявлено. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Щитовидная железа расположена типично, мягко-эластической консистенции, не увеличена. Половые органы сформированы правильно. Стадия полового развития Tanner 3, яички в мошонке, volume testes D = 15 ml, volume testes S = 15 ml. Сознание ясное, правильно ориентирован во времени пространстве и собственной личности, психомоторное развитие соответствует возрасту, неврологический статус: менингеальные, общемозговые и очаговые неврологические симптомы не выявлены. Положительный симптом Хвостека. Сердечно-сосудистая система пульс: 100 уд./мин; артериальное давление: 70/50 мм.рт.ст.; тоны сердца ясные, ритмичные; шум сердца не определяется; число дыханий в 1 мин.: 22; грудная клетка: правильной формы; в акте дыхания вспомогательная мускулатура: не участвуют; дистанционные хрипы: не слышны; дыхание: везикулярное; хрипов нет; дыхательные шумы: нет. Система органов пищеварения: язык чистый, живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Результаты обследования

- Биохимический анализ крови

Показатель	Значение	Единица измерения	Референсные значения
------------	----------	-------------------	----------------------

Показатель	Значение	Единица измерения	Референсные значения
Глюкоза (сыворотка)	2.5	ммоль/л	3.1-6.1
Белок общий	79	г/л	60-80
Креатинин	70	мкмоль/л	50-98
Мочевина	6	ммоль/л	2.5-6
Фосфор	3.2	ммоль/л	1.45-1.78
Кальций ионизированный	0.66	ммоль/л	1.03-1.29
Кальций общий	1.8	ммоль/л	2.2-2.7
Натрий	128	ммоль/л	136-145
Хлориды	103	ммоль/л	98-107
Калий	5.9	ммоль/л	3.5-5.1

- 25 (ОН)-витамина Д

Показатель	Значение	Единица измерения	Референсные значения
25(ОН)витамин Д	32	Нг/мл	30-100

- Паратиреоидный гормон

Показатель	Значение	Единица измерения	Референсные значения
Паратгормон	7	Пг/мл	15-65

- Экскреция кальция с мочой

Показатель	Значение	Единица измерения	Референсные значения
Кальций/Креатинин (моча)	0.09390742	ммоль/ммоль	0.1-0.8
Кальций (раз. моча)	1.49	ммоль/л	1.7-5.3
Креатинин (раз.моч)	15866.69	мкмоль/л	3450-22900

- Кортизол крови (утро)

Показатель	Значение	Единица измерения	Референсные значения
Кортизол (утро)	56	Нмоль/л	101-535

- АКТГ (утро)

Показатель	Значение	Единица измерения	Референсные значения
АКТГ (утро)	1200	Пг/мл	7.2-63

- Прямой ренин крови

Показатель	Значение	Единица измерения	Референсные значения
ренин прямой	500	мкМЕ/мл	2.8-39.9

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).

8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
 9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
 10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).
- медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №4

Мальчик 15 лет обратился к врачу-детскому эндокринологу.

Жалобы. На задержку полового развития, высокий рост.

Анамнез заболевания. С 7 лет отмечаются интенсивные темпы роста. При диспансеризации в 14 лет отмечен малый объем и плотная консистенция тестикул. Мальчик направлен к врачу-генетику, проведено кариотипирование: кариотип 47,XXY.

Анамнез жизни. Ребенок от 1 беременности, протекавшей физиологично. Роды первые, путем кесарева сечения (у матери выраженная гиперметропия). Масса при рождении 3300г, длина тела 50 см. Наблюдался у логопеда с задержкой психоречевого развития. Хронические заболевания отрицает. Аллергический анамнез не отягощен. Наследственный анамнез: у бабушки по материнской линии СД 2 типа.

Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Рост 185 см (SDS роста: +2.21), вес 62 кг (SDS ИМТ: -0.55). Телосложение астеническое. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 100/60 мм.рт.ст., пульс 88 уд в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный. Щитовидная железа расположена типично, мягко-эластической консистенции. Половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Формула полового развития: G 4, P 4, яички в мошонке, volume testes D = S = 3 ml.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №5

Родители с мальчиком 6 лет 8 месяцев обратились к врачу-детскому эндокринологу.

Жалобы. На появление лобкового оволосения, увеличение размеров полового члена, угревую сыпь, головные боли, рвоту, сонливость, косоглазие.

Анамнез заболевания. Увеличение размеров полового члена, рост остистых волос на лобке, угревая сыпь появились два месяца назад, прогрессируют стремительно.

Неделю назад присоединились жалобы на головные боли, сопровождающиеся рвотой, выраженную сонливость и развитие косоглазия.

Анамнез жизни. Ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне отягощенного акушерского анамнеза: анемии, маловодия, из дихориальной диамниотической двойни I, срочных родов в ягодичном предлежании.

Масса тела при рождении 3470 грамм, длина 54 см.

Физическое и нервно-психическое развитие на первом году жизни соответствовало возрасту.

Привит по календарю.

Семейный анамнез: рост отца 175 см, рост матери 165 см.

Объективный статус. Рост 134 см (SDS роста: +2,6), вес 36,7 кг, ИМТ 20,4 кг/м² (SDS ИМТ: +2,0).

Состояние средней тяжести за счет неврологической симптоматики.

Телосложение маскулинное. Кожа сухая, множественная угревая сыпь с преимущественным распространением на лице и передней грудной стенке. Неврологический статус: содружественный сходящийся стробизм, диплопия, парез взора вверх. Дыхание везикулярное, ЧД 17 ударов в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 84 уд/мин.

Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный. Щитовидная железа расположена типично, мягко-эластической консистенции. Половые органы сформированы правильно, по мужскому типу, Таннер 4 (G4, P 3), яички в мошонке, D = 5 мл, S = 5 мл, длина полового члена – 7 см, эрекция при осмотре.

Результаты обследования

- Уровень тестостерона - 51,85 нмоль/л (N: 0.1-1.5).

- Уровень лютеинизирующего гормона - 3,1 Ед/л (N: 1-8 лет 0,3-1,0; Таннер 2 1,5-4,7; Таннер 3 1,8-6,1; Таннер 4 2,0-7,0).

- Уровень фолликулостимулирующего гормона - 0,0 Ед/л (N: 1-8 лет 0,2-3,0; Таннер 2 - 1,8-3,2; Таннер 3 - 1,2-5,8; Таннер 4 - 2,0-9,2).

- Уровень 17-ОНП - 17-ОНП 4,8 нмоль/л (N: 0,82-6,99)

- Уровень ДГЭА-с - ДГЭА-с 2,7 мкмоль/л (N:0,92-7,6).

- Уровень β-ХГЧ - 1849,94 мМЕ/л (N: 0-2,6).

- Рентгенография кистей рук - костный возраст 9 лет.

- МРТ головного мозга. При проведении МРТ головного мозга выявлено объемное образование размером 2,5×2,9×2,5 см в пинеальной области с распространением в задние отделы 3 желудочка, а также окклюзионная тривентрикулярная гидроцефалия с перивентрикулярным отеком.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №6

На амбулаторный прием пришел отец с сыном 11 лет.

Жалобы. На узловые образования щитовидной железы.

Анамнез заболевания. Наблюдается детским эндокринологом с 7 лет, когда при плановом обследовании был выявлен многоузловой нетоксический левосторонний зоб. При этом, по данным результатов лабораторных исследований по месту жительства в динамике с 7 до 10 лет уровень ТТГ, Т4св, кальцитонина, антител к ТПО в пределах нормы. По данным УЗИ щитовидной железы, проведенном 2 дня назад до настоящего приема: общий объем щитовидной железы: 8 см³; васкуляризация при ЦДК умеренная; расположение типичное; в правой доле определяются

жидкостные зоны д. до 0,3 см, в левой доле в в/3- д. 0,4 см; объемные образования: в верхней трети передней поверхности левой доли- д. до 0,7 см ; в средней трети левой доли на передней поверхности-1,4x0,5x1,0 см и 1,2x0,5x0,9 см, все с четкими контурами, умеренно пониженной экзогенности с жидкостными зонами; экзогенность средняя; регионарные лимфатические узлы: определяются лимфатические узлы нормальной структуры. В 10 лет перенес перелом левого тазобедренного сустава, при рентгенографии по этому поводу были выявлены очаги разряжения костной ткани по типу фиброзной дисплазии.

Анамнез жизни. Ребёнок от: 2 беременности. Роды: вторые, срочные, физиологические. Масса при рождении: 3400 г. Рост при рождении: 51 см. Развитие на 1 году жизни: без особенностей.

Перенесенные состояния переломы: патологический перелом левого тазобедренного сустава в 10 лет. Хронические заболевания, наблюдение специалистов: наблюдается ортопедом по поводу фиброзной дисплазии. Детские инфекции ветряная оспа: в 10 лет, ОРВИ

Аллергологический анамнез без особенностей.

Наследственный анамнез: отец - сахарный диабет 2 типа, бабушка по отцовской линии - сахарный диабет 2 типа.

Рост матери: 160 см. Рост отца: 165 см. Целевой рост: 170 см. Целевой рост SDS: -0.956 см

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное Рост: 162,1 см SDS роста : 1.9 Вес: 48 кг SDS веса: 0.96 Индекс массы тела: 18.3 кг/м² SDS индекса массы тела: 0.284 Состояние: удовлетворительное. Телосложение: нормостеническое. Кожные покровы: чистые, умеренной влажности, без патологических высыпаний. на затылке справа участок цвета кофе с молоком с неровными контурами. Слизистые: нормальной окраски, чистые. Костно-мышечная система: асимметрия бедренных костей. Подкожно-жировая клетчатка: развита умеренно, распределена равномерно. Щитовидная железа: расположена типично, мягко-эластической консистенции, не увеличена, подвижна при глотании, клинически: эутиреоз. Надпочечники симптомов нарушения функции нет.. Сердечно-сосудистая система пульс: 102 уд./мин; артериальное давление: 110/70 мм.рт.ст.; Тоны сердца ясные, ритмичные; шум сердца не определяется. Число дыханий в 1 мин.: 18; грудная клетка: правильной формы; в акте дыхания вспомогательная мускулатура: не участвуют; дистанционные хрипы: не слышны; дыхание: везикулярное; хрипов нет. Система органов пищеварения: язык влажный, чистый. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Печень: не увеличена, селезенка: не пальпируется. Мочеполовая система: дизурических явлений нет. Стул: регулярный, оформленный. Таннер 5 (G 5, P 5) яички в мошонке 30мл S>D, однородные.

Данные обследования.

- ФСГ - 0.9 Ед/л (1.6-9.7)
- СТГ - 0.491 нг/мл (0.1-12)
- Тестостерон - 9.08 нмоль/л (1.5-12)
- ТТГ 1.696 мМЕ/л (0.53-5.27)
- Т4 свободный - 11.77 пмоль/л (10-17.7)
- ИФР-1 - 415.4 нг/мл (82-283)
- СТГ (соматотропин) 0.34 нг/мл (0.1-12)

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).

9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №7

Мальчик, 12 лет, направлен к детскому эндокринологу.

Жалобы. На повышение АД, максимально до 200/120 мм рт. ст., эпизоды головной боли со рвотой, слабостью.

Анамнез заболевания. С возраста 2 лет появились жалобы на частые головные боли, сопровождающиеся рвотой, слабостью, с 4 лет присоединились жалобы на полидипсию и полиурию, мальчику был исключен сахарный диабет, АД не измеряли. Впервые повышение артериального давления до 130/90 мм рт. ст. было выявлено в возрасте 7 лет при обследовании по поводу энуреза. Наблюдался кардиологом, была исключена почечная патология, как причина АГ, получал терапию ингибиторами АПФ и бета-блокаторами без эффекта. В возрасте 14 лет в связи с неэффективностью проводимой терапии был направлен к детскому эндокринологу.

Анамнез жизни. От 1 беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всем протяжении, срочных родов на 36 неделе путем кесарева сечения в связи с преждевременным излитием вод и отсутствием родовой деятельности. Масса при рождении: 2950 г. Рост при рождении: 49 см.

Развитие на 1 году жизни: без особенностей.

Наследственный анамнез: бабушка по отцовской линии –АГ с раннего возраста, в возрасте 33 лет погиб от инсульта.

Объективный статус. Состояние относительно удовлетворительное, рост 167 см (SDS 0.5), Вес 56.5 кг (SDS ИМТ 0.6). Кожные покровы нормальной окраски, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Половые органы сформированы правильно, по мужскому типу, половое развитие по шкале Таннер (G3, P3) Ах 3, яички в мошонке, volume testes D = 15 ml, volume testes S = 15 ml. Сердечно-сосудистая система пульс: 87 уд/мин; артериальное давление: 190/130 мм рт. ст. Щитовидная железа расположена типично, мягко-эластической консистенции, не увеличена, клинически: эутиреоз.

Данные обследования.

- Ренин 0,99 мкМЕ/мл (N: 2,8 - 39,9)
- Альдостерон 5240 пмоль/л (N: 54,5 - 570)
- Метанефрин 116.35 мкг/сут (N: 25-312)
- Норметанефрин 113.23 мкг/сут (N: 35-445)
- Натрий 144 ммоль/л (N: 136-145)
- Калий 2,5 ммоль/л (N: 3,5-5,1)
- МРТ/КТ брюшинного пространства. Признаки узелковой гиперплазии обоих надпочечников.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №8

Мальчик 16 лет обратился к врачу-детскому эндокринологу.

Жалобы. На малый объем яичек, низкий рост.

Анамнез заболевания. С 1-го года жизни отмечается отставание в росте от сверстников. В 2 года выявлен двусторонний крипторхизм, проведена орхипексия: низведение в мошонку правого и левого яичек. В 4 года, в связи с наличием фенотипических особенностей и задержки роста, проведено кариотипирование: кариотип 46,XY. Уровень ИФР-1 при обследованиях определялся в пределах нормы. В дальнейшем мальчик наблюдался у эндокринолога по месту жительства с диагнозом «Конституциональная задержка роста», лечение не получал. По данным рентгенографии кистей рук костный возраст соответствует 13,5 годам при паспортном возрасте 16 лет.

Анамнез жизни. Ребенок от 3 беременности, протекавшей физиологично. Роды третьи, естественные, на 38 неделе. Масса при рождении 3200 г, длина тела 49 см. В возрасте 2 лет оперирован по поводу крипторхизма. Наблюдается у кардиолога по поводу пролапса трикуспидального клапана. Аллергический и наследственный анамнезы неотягощены. Рост матери 172 см, рост отца 180 см. Родственников с низким ростом в семье нет.

Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Рост 152 см (SDS роста: -2,87), вес 37 кг (SDS ИМТ: -2,2). Телосложение нормостеническое. Грудная клетка бочкообразная, шея короткая с крыловидными складками, ушные раковины низко посажены, низкий рост волос на затылке. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 100/65 мм.рт.ст., пульс 78 уд в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный. Щитовидная железа расположена типично, мягко-эластической консистенции. Половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Таннер 2 (G 2, P 1), яички в мошонке, volume testes D = S = 3 ml.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №9

Девочка, 15 лет, в сопровождении родителей, обратилась к врачу-детскому эндокринологу.

Жалобы. На задержку полового развития, отсутствие развития вторичных половых признаков, отсутствие менструаций.

Анамнез заболевания. При диспансеризации, в 14 лет, врачом-детским гинекологом выявлена задержка полового развития, рекомендовано обратиться в специализированное медицинское учреждение. Родители от обследования решили воздержаться и обратились за консультацией только в 15 лет.

Анамнез жизни. Ребенок от 2 беременности, протекавшей без особенностей, вторых срочных родов. Масса при рождении 3700 г, длина тела 56 см. Раннее развитие без особенностей.

Перенесенные операции: в 5 лет ушивание правосторонней паховой грыжи.

Наблюдается кардиологом: в возрасте 11 лет начали беспокоить частые головные боли, слабость, повышение АД до 130/90. Обследована по месту жительства, получала неспецифическое лечение - Бендазол + Метамизол натрия + Папаверин + Фенобарбитал. Гипертония сохраняется.

Наследственный анамнез не отягощен, родители не родственники.

Объективный статус. Рост: 169,5 см. SDS роста: 0,138. Вес: 59,5 кг. SDS веса: 0.529.

Индекс массы тела: 22.3 кг/м². SDS индекса массы тела: 0.519. Состояние: удовлетворительное. Телосложение: нормостеническое. Кожные покровы: чистые, умеренной влажности, без патологических высыпаний. Подкожно-жировая клетчатка: развита умеренно. Щитовидная железа: расположена типично, не увеличена, клинически: эутиреоз. Половые органы сформированы: правильно, по женскому типу. Таннер 1 (B1P1), подмышечное оволосение отсутствует, также нет оволосения на нижних конечностях, Me abs. Сердечно-сосудистая система пульс: 106 уд./мин ритмичный, удовлетворительного наполнения; артериальное давление: 145/85 мм рт. ст.; тоны сердца ясные, ритмичные; Дыхание: везикулярное; хрипов нет. Система органов пищеварения: живот при пальпации мягкий, безболезненный; печень: не увеличена; селезенка: не пальпируется; Стул: ежедневный. Мочеполовая система: дизурических явлений нет.

Данные обследования.

- ЛГ 30,4 Ед/л (N: 2,5-11)

- ФСГ 72,6 Ед/л (N: 1,6-9,7)

- Эстрадиол 55 пмоль/л (88 - 276)

- УЗИ органов малого таза: тело и шейка матки не визуализируются, высоко у стенок малого таза выявлены округлые образования, размерами справа 1,8x1,2x1,2 см, слева 1,6x1,2x1,2 см

- Кариотипирование. Кариотип 46XY.

- Ребенку провели молекулярно-генетическое исследование, выявили две гетерозиготные мутации в гене CYP17.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №10

Ребенок 10 суток. Находится в отделении неонатальной реанимации в связи с персистирующими гипогликемиями.

Жалобы. На гипогликемии минимально до 0,7 ммоль/л, сопровождающиеся судорогами, апноэ.

Анамнез заболевания. На 2-ые сутки жизни резкое ухудшение состояния в виде синдрома угнетения ЦНС, судорожного приступа, апноэ. Выявлена гипогликемия 0,7 ммоль/л. Состояние купировано в/в введением раствора глюкозы. В дальнейшем при контроле гликемии стойкие гипогликемии 1,0-2,6 ммоль/л. Находится на непрерывной инфузионной терапии раствором глюкозы 11 мг/кг/мин. Кормится самостоятельно грудным молоком 50 мл каждые 2 часа, усваивает. На фоне указанного лечения гликемия от 2,3 до 3,8 ммоль/л. При попытке снизить скорость в/в вводимой глюкозы – гипогликемии минимально до 0,9 ммоль/л с типичной симптоматикой. По КЩС на фоне

гипогликемии ацидоза не отмечается. Показатели лактата, трансаминаз, билирубина крови в пределах нормы.

Анамнез жизни. Ребенок от 1-й нормально протекавшей беременности, 1-х самостоятельных родов на 38 неделе. При рождении вес 4200 гр, рост 55 см, по Апгар 8/9 баллов. До ухудшения состояния находился в физиологическом неонатальном отделении. Родители здоровы, являются родственниками (троюродные брат и сестра). Наследственность по гипогликемии, сахарному диабету не отягощена.

Объективный статус. Состояние относительно удовлетворительное. На самостоятельном дыхании. Не лихорадит. Вес 4400 гр, рост 55 см. Стигм нет. Незначительная отечность лица. Кожные покровы бледно-розовые, не иктеричные. Тургор удовлетворительный. Слизистые чистые, влажные. Печень не увеличена. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный, оформлен. Сосет грудь активно, усваивает. Не срыгивает. Дизурических явлений нет. Сердечные тоны ритмичные, шумов нет. ЧСС 156 уд в мин. В легких хрипов нет. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Таннер1. Яички в мошонке D=S=1 мл.

Данные обследования.

- Инсулин плазмы на фоне гипогликемии - 6,8 мкЕд/мл (нормы для нормогликемии: 2,6-24 мкЕд/мл)

- Кортизол плазмы - 180 нмоль/л (норма 80-620 нмоль/л).

- УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства - Эхо-признаков патологии печени, почек и надпочечников не выявлено.

- Молекулярно-генетическое исследование генов - выявлена гомозиготная мутация в гене AVSS8. Мутация ранее описана в литературе и является патогенной

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №11

На амбулаторный прием к врачу-детскому эндокринологу впервые пришли родители с сыном 3,5 лет.

Жалобы. На деформацию ног, быструю утомляемость, выпадение зубов, переваливающуюся походку.

Анамнез заболевания. На первом году жизни мама отмечала, что ребенок переворачивался с трудом, с 3-х месяцев увеличились лобные бугры, появились утолщения на ребрах, тонус мышц был снижен, начал сидеть с 8 месяцев, начал самостоятельно ходить с 1 года 6 месяцев, с момента начала ходьбы постепенно стала формироваться О-образная деформация ног, сформировалась переваливающаяся походка, на длительные расстояния ребенок ходить не может, просится на руки, быстро истощается, предпочитает малоподвижные игры. С раннего возраста получает холекальциферол 500-1000 МЕ/сутки, однако улучшения самочувствия ребенка мама не отмечает. Первые зубы у мальчика появились с 9 месяцев, в 1,6 лет выпал верхний зуб, при осмотре стоматологом у ребенка обнаружены множественные кисты в молочных зубах.

Анамнез жизни. Наследственность: мама, бабушка по материнской линии: О-образная деформация ног, перенесли множество операций по поводу коррекции деформаций, имеют низкий рост и низкий уровень фосфора в крови.

Объективный статус. Рост 84,9 см (SDS роста: -3,3), вес 14 кг (SDS ИМТ: -0,97). Верхний сегмент тела: 52,6 см (SDS: -2,35), нижний сегмент: 32,3 см (SDS: -3,69), скорость роста 5,05 см/год (SDS=-2,04). Телосложение нормостеническое. Отмечена диспропорция телосложения (преобладание верхнего сегмента туловища над нижним). Походка по типу «утиной», имеется О-образная деформация ног, межмышечковое расстояние 8 см. Имеются рахитические «четки» на ребрах, рахитические «браслетки» на лучезапястных суставах, гипертрофированные лобные бугры, форма черепа долихоцефалическая. Мышечный тонус умеренно снижен, живот увеличен в объеме за счет мышечной гипотонии. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 17 в 1 мин. В зубном ряду 18 зубов, имеется множественный кариес. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 90/60 мм.рт.ст., пульс 105 уд в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный. Печень по краю реберной дуги. Щитовидная железа расположена типично, мягко-эластической консистенции. Половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Таннер 1, яички в мошонке, volume testes D = S = 2 ml.

Данные обследования

- Кальций общий 2,25 ммоль/л (норма 2,1-2,5 ммоль/л),
- фосфор неорганический 0,68 ммоль/л (норма 1,45-1,87 ммоль/л),
- щелочная фосфатаза 1005 Ед/л (норма 230-503 Ед/л),
- паратгормон 89 пг/мл (норма 15-65),
- фосфор/креатинин (разовой порции мочи) 7,3 ммоль/л (норма 1,3-3,5 ммоль/л),
- кальций/креатинин (разовой порции мочи) 0,3 ммоль/л (норма 0,1-0,8 ммоль/л)
- рентгенография трубчатых костей. Расширение пластины роста, неровность метафизарного края трубчатых костей с бокаловидными вдавлениями.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №12

К врачу детскому эндокринологу обратилась мама с мальчиком 2 лет 5 мес

Жалобы. Задержка физического, психического и моторного развития. Несколько эпизодов гипогликемии с возраста 6-и месяцев.

Анамнез заболевания. Со слов мамы, мальчик отстает в росте с 1-го года жизни. Судороги на фоне инфекционного процесса с 6-и месяцев (после выздоровления примерно раз в месяц).

Анамнез жизни. Ребенок от первой беременности, которая протекала без особенностей. Роды срочные, физиологические. При рождении: длина тела 50 см, масса тела 3100 г, длительная желтуха, синдром двигательных нарушений. Моторное развитие на 1-м году жизни:

держит голову с 5-и мес., сидит с 9-и мес., ходит с 2-х лет с поддержкой. Мышечная гипотония, сниженная активность.

Результаты анализа крови в возрасте 1,5 лет: ИФР-1 - 4,9 (N от 28 нг/мл), кортизол 105 (N от 101 нмоль/л), Т4св. 4,12 (N от 10 пмоль/л) при ТТГ 4,4 (N 0,4-7 мМЕ/л).

Наследственный анамнез по эндокринологическим заболеваниям не отягощен. Национальность: русский. Брак не близкородственный. Рост отца 172 см, рост матери 163 см. У матери менархе в 11 лет. У отца ростовой скачок в 15 лет.

Объективный статус. Рост 77,3 см (SDSроста=-3,31), вес 9,0 кг (ИМТ=15,06 кг/м², SDSимт=-0,93). Телосложение нормостеническое. Черты лица мелкие, крупный лоб. Зубов 8, из них 2 поражены кариесом. Кожные покровы тонкие, бледные, сухие.

Патологические высыпания на коже и видимых слизистых оболочках отсутствуют. Волосы сухие, ломкие. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 90 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст.

Живот несколько выпирает, кожа в области живота напоминает «лимонную корочку».

Физиологические отправления в норме.

Щитовидная железа визуально и пальпаторно не увеличена, мягкоэластична, клинически – гипотиреоз (?).

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Ивановский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 2

к рабочей программе практики

Индивидуальное задание на производственную практику

«Научно-исследовательская работа»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.17 Детская эндокринология

Направленность: Детская эндокринология

Присваиваемая квалификация: врач – детский эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

Индивидуальное задание для выполнения в период производственной практики
«Научно-исследовательская работа»

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Направление подготовки _____

Направленность _____

Год обучения _____

Кафедра _____

Руководитель практики от Ивановский ГМУ (научный руководитель)

(должность, кафедра, Ф.И.О. научного руководителя)

Задание	Сроки выполнения
Выбрать тему исследования	
Определить цели исследования, дизайн исследования	
Изучить специальную литературы и другую научную информацию о достижениях отечественной и зарубежной науки в соответствующей области знаний	
Работа с обследуемыми. Работа с источниками информации, в том числе с базами данных, нормативными актами, медицинской документацией; статистическая обработка полученных данных; описание результатов	
Оформить НИР в виде письменной работы, подготовить презентацию и доклад для защиты	
Защита НИР (выступить на заседании кафедры с презентацией по результатам работы)	

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись научного руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«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 практике
«Научно-исследовательская работа»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.17 Детская эндокринология

Направленность: Детская эндокринология

Присваиваемая квалификация: Врач – детский эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «НИР»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Критически и системно анализирует достижения в области медицины. УК-1.2 Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации.	2 год обучения
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Разрабатывает проект. УК-2.2 Реализовывает проект. УК-2.3 Управляет проектом.	2 год обучения
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОПК-1.2 Соблюдает правила информационной безопасности	2 год обучения
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.	ПК-1.5 Проводит анализ медико-статистической информации	2 год обучения
ПК-4 Способен к участию в научно-исследовательской деятельности	ПК-4.1 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность. ПК-4.2 Составляет отчеты в профессиональной деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Аттестационное испытание, время и способы его
-----------------	---------------------------	------------------------------------	------------------------	---

	компетенции			проведения
УК-1	УК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - виды научных источников информации; - способы оценки научных источников информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и оценивать информацию научных источников <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормы международного права, основные положения нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать медицинские вмешательства соотношения затрат и достигнутого результата; - осуществлять синтез доказательств этической безопасности медицинского вмешательства собственным клиническим опытом и опытом пациента <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками клинико-экономического анализа; - навыками соединения найденных доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами 		
УК-2	УК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сущность научно-исследовательской деятельности; - этапы научного исследования и их содержание; 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<ul style="list-style-type: none"> - алгоритм составления монографического и обзорного реферата; - варианты дизайна научного исследования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками составления вопросов анкеты 		
	УК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этапы научного исследования и их содержание; - сущность ошибок в результатах научного исследования и причины их появления <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять отчет о своей работе; - заполнять документацию, в том числе в форме электронного документа; - составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формирования выборки с применением различных методов; - навыками применения простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам наблюдательного (когортного) исследования; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам экспериментального исследования 		
	УК-2.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать связь признаков; - анализировать динамику явления; - предвидеть появление ошибок в результатах научного исследования и принимать меры для их минимизации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста; - навыками определения типа числовых 		

		<p>данных;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками выбора оптимального способа представления числовых данных 		
ОПК-1	ОПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования; - создавать презентацию к докладу о результатах исследования; - создавать электронную базу данных; - проводить статистический анализ данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых исследование, и сведениями, составляющими врачебную тайну; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 		
ПК-1	ПК-1.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы представления числовой информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - анализировать показатели смертности; - анализировать способы представления числовых данных с 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<p>точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 		
ПК-4	ПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное медицинское исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов; - способы представления числовой информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - составлять отчет о своей работе <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста 		

В качестве основной формы отчетности по научно-исследовательской работе устанавливается письменная работа, которая оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11 – 2011, ГОСТ 7.1.-2003, ГОСТ 7.82-2001.

Основные разделы письменной работы:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (актуальность, цели, задачи, объект и предмет исследования)
4. Обзор литературы
5. Материалы и методы исследования
6. Результаты собственных исследований

7. Выводы и практические рекомендации
8. Список литературы

Объем письменной работы – не менее 30 страниц печатного текста.

Оценка за аттестацию по производственной практике «Научно-исследовательская работа» складывается из оценок:

- научного руководителя за письменную работу;
- за качество устного доклада;
- за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.;
- за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы;

Критерии оценки письменной работы научным руководителем:

- «отлично» - оформление и структура работы полностью соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, цель исследования соответствует теме, а задачи - цели исследования, сформулированы объект и предмет исследования, имеется статистически достоверная обработка результатов исследования, выводы отражают поставленные задачи, сформулированы рекомендации;
- «хорошо» - письменная работа удовлетворяет тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но имеются некоторые замечания по оформлению и по содержанию, которые обучающийся исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - имеются замечания к оформлению и структуре письменной работы, к содержанию работы, что требует доработки, но поставленная тема в основном раскрыта;
- «неудовлетворительно» - оформление и структура письменной работы не соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, содержание работы не раскрывает тему и требуется полная переработка материала.

Критерии оценки за качество устного доклада:

- «отлично» - ординатор свободно владеет материалом, излагает его последовательно и доступно, с использованием необходимой специальной терминологии;
- «хорошо» - ординатор владеет материалом, но допускает некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор не достаточно полно владеет материалом, излагает его непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении;
- «неудовлетворительно» - ординатор не владеет материалом, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценки за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д:

- «отлично» - презентация и иллюстративный материал наглядно и статистически достоверно отражают ход исследования и результаты исследования;
- «хорошо» - презентация и иллюстративный материал удовлетворяют тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - презентация наглядна, но отсутствует статистически достоверное отражение хода исследования и результатов исследования;
- «неудовлетворительно» - отсутствие презентации и иллюстративного материала.

Критерии оценки за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы:

- «отлично» - ординатор дает развернутый ответ, который представляет собой связанное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, знание литературы вопроса;
- «хорошо» - ординатор дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает некоторые ошибки, которые исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор отвечает на вопрос неполно и допускает неточности в ответе;
- «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание при ответе на большую часть вопросов