

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

Кафедра терапии и общей врачебной практики

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Присваиваемая квалификация: Врач общей практики

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

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	1 и 2 годы обучения
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	1 и 2 годы обучения
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	ОПК-6.1. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-6.2. Контролирует проводимые мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-6.3. Участвует в реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	1 и 2 годы обучения
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.	ОПК-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности. ОПК-7.2. Участвует в проведении экспертизы стойкой утраты трудоспособности.	
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. ОПК-8.2. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по формированию здорового образа жизни. ОПК-8.3. Проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения	1 и 2 годы обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению	ПК-1.1. Оказывает медицинскую помощь взрослому населению по профилю «терапия», в том числе в дневном стационаре и стационарно ПК-1.2. Оказывает паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях ПК-1.3. Оказывает медицинскую	1 и 2 годы обучения

	помощь взрослому населению при заболеваниях хирургического профиля в амбулаторных условиях	
ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь семьям	ПК-2.1. Оказывает медицинскую помощь женщинам по профилю «Акушерство и гинекология» ПК-2.2. Оказывает медицинскую помощь детям амбулаторно.	

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1.	<p>ЗНАТЬ: Закономерности функционирования здорового организма, механизмы обеспечения здоровья, возникновения, течения и прогрессирования болезни человека в различные периоды онтогенетического развития с учетом био-психо-социальной модели, культурных и экзистенциальных аспектов жизни людей Этиология, патогенез, патоморфология, клиническая картина, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся болезней/состояний у взрослых Функциональные изменения и адаптационные механизмы в организме стареющего человека. Эпидемиология, особенности клинической картины и течения распространенных заболеваний в пожилом и старческом возрасте Психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста. Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p>УМЕТЬ: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) Объективное клиническое обследование пациентов по</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов		
ОПК-4	ОПК-4.2.	<p>ЗНАТЬ</p> <p>Референтные интервалы основных показателей лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования, входящих в компетенцию врача общей практики, их интерпретация в зависимости от пола и физиологического состояния пациента</p> <p>Критерии качества диагностических тестов: чувствительность, специфичность, точность, надежность Медицинские изделия, специальный инструментарий, оборудование для проведения диагностических исследований: их устройство, правила эксплуатации, асептика и антисептика, контроль и правила ухода</p> <p>Подходы, модели, методики (виды) и этапы консультирования пациентов в общей врачебной практике Взаимодействие врачей общей практики со специалистами поликлиник и стационаров. Медицинские показания на госпитализацию и направлению пациентов на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Проводить диагностические процедуры, манипуляции и интерпретировать их результаты у взрослых пациентов 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"> - при хирургических заболеваниях: обследование хирургического больного; наблюдение за оперированными пациентами после выписки из стационара; зондирование полостей и свищей; соблюдение асептики и антисептики (техники обработки рук, стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала, утилизация медицинских отходов); пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы; определение группы крови, резус-фактора экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с содержимого ран, из уретры; - в акушерстве и гинекологии: наружное обследование половых органов; диагностика беременности и ее срока; наружное акушерское обследование, диагностика и лечение экстрагенитальной патологии у беременных; - при внутренних болезнях: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, методика снятия и анализа спирограмм, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия, методика чтения рентгенограмм, глюкометрия экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; исследование экспресс-методом в моче белка, сахара и ацетона; определение бактерий и вирусов экспресс методами; <p>Выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии со стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>эффектов/осложнений</p> <p>Эффективно взаимодействовать со специалистами поликлиник и стационаров: своевременно направлять пациентов по показаниям на консультацию и госпитализацию для уточнения диагноза; контролировать выполнение назначений врачей консультантов</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов</p> <p>Применение медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний/ состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов на госпитализацию и консультацию к врачам-специалистам для проведения специальных методов диагностики</p>		
	ОПК-4.3.	<p>ЗНАТЬ:</p> <p>Диагностика и дифференциальная диагностика основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, применяемые в работе врача общей практики (семейного врача) Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам</p> <p>Принципы классификации заболеваний. Формулировка заключений диагностического решения (предварительный и заключительный клинический диагноз) с учетом действующей МКБ</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилям: терапия, включая пульмонологию, кардиологию, гастроэнтерологию, гематологию, эндокринологию, нефрологию, ревматологию, аллергологию;</p> <p>хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию;</p> <p>акушерство и гинекология,</p> <p>фтизиатрия,</p> <p>профессиональные болезни.</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
ОПК-5	ОПК-5.1.	<p>ЗНАТЬ:</p> <p>Классификация и основные характеристики лекарственных средств, показания и противопоказания к назначению, побочные и токсические эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов Клинические исследования лекарственных средств, немедикаментозных методов лечения и их оценка с позиции доказательной медицины</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы) и стандарты медицинской помощи</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>по вопросам назначения лечения, применяемые в работе врача общей практики Основы гериатрической клинической фармакологии: особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у пациентов пожилого и старческого возраста Особенности общей и специальной гигиены пациентов пожилого, старческого возраста</p> <p>Общие принципы оформления рецептурных бланков</p> <p>Основные характеристики воздействия немедикаментозных методов лечения при заболеваниях.</p> <p>Механизм лечебного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов</p> <p>Методы и методики немедикаментозного лечения заболеваний/ состояний; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Оптимальный подбор лекарственного средства для конкретного пациента с учетом возраста, пола и психофизиологического состояния Общие вопросы организации лекарственной медицинской помощи населению</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем 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"> - при хирургических заболеваниях и травмах: местную инфильтрационную анестезию; первичную хирургическую обработку поверхностных ран; снятие швов, обработку ожоговой поверхности, наложение повязок; переливание крови и кровезаменителей: все виды инъекций (подкожные, внутримышечные, внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей); капельное и струйное введение лекарств и кровезаменителей, сывороток; определение индивидуальной и биологической совместимости крови; определение годности крови к переливанию, гемотрансфузия; остановка наружного кровотечения: временная остановка наружного кровотечения (наложением жгута, пальцевым прижатием, сгибанием конечности в суставе, давящей повязкой, тампонадой и наложением зажима в ране; остановка кровотечения гемостатическими веществами местного действия (гемостатическая губка и др.); катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание желудка через орогастральный и назогастральный зонд; промывание кишечника (очистительные клизмы); постановка лечебных клизм; транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника и вывихах; - в акушерстве и гинекологии: оказывать первичную врачебную помощь при внебольничных родах; - при внутренних заболеваниях: применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров. 	<p>Практик ориентированных заданий.</p>	
--	--	---	---	--

		<p>Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями/ состояниями с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Для достижения комплаентности (приверженности лечению) и повышения результативности лечения пациентов применять навыки эффективного общения с пациентом</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Разработка плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению заболеваний/состояний наиболее часто встречающиеся в работе врача общей практики с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при острых и хронических распространенных заболеваниях/состояниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры, массажа и иных методов терапии пациентам при заболеваниях/состояниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам поликлиник и стационаров для назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>По показаниям для интенсивного лечения направление</p>		
--	--	--	--	--

		пациентов в круглосуточный стационар Лечение больных амбулаторно, в том числе на дому; в дневном стационаре, развернутого при амбулатории и поликлинике		
	ОПК-5.2.	<p>ЗНАТЬ: Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов</p> <p>УМЕТЬ: Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях/ состояниях Предотвращение и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>	Комплексы 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
ОПК-6	ОПК-6.1.	<p>ЗНАТЬ: Особенности общения с пациентом инвалидом и его родственниками Нормативно-правовая база оказания помощи по медицинской реабилитации, социальной реабилитации. Принципы медицинской, социальной и профессиональной реабилитации и абилитации пожилых и инвалидов, восстановление в привычных обязанностях, функциях, видах деятельности, характере отношений с людьми</p> <p>УМЕТЬ: Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, 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 Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбоэмболические осложнения и другие осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями Мотивирование пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации</p> <p>ВЛАДЕТЬ Выявление пациентов, нуждающихся в индивидуальных</p>	Комплексы 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		реабилитационных программах, проводимых в амбулаторных условиях Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, дистанционно или на дому, 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: Критерии качества оказания помощи по медицинской реабилитации, медико-социальной помощи и ухода</p> <p>УМЕТЬ: Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Мониторинг выполнения плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
	ОПК-6.3.	<p>ЗНАТЬ: Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации инвалидов, включая санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к их проведению, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Современные технологии реабилитации пациентов в зависимости от степени нарушения функций и жизнеспособности пациентов различного профиля Принципы, виды, средства и технологии восстановления или сохранения максимальной самостоятельности в быту и на работе, принципы и методы профессиональной переориентации Технические средства реабилитации и приспособления для создания бытовой независимости пациента. Принципы, виды и технологии обучения и тренировки использования технических средств реабилитации и приспособлений</p> <p>УМЕТЬ Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, 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</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Мотивирование пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации</p> <p>ВЛАДЕТЬ</p> <p>Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, дистанционно или на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
ОПК-7	ОПК-7.1.	<p>ЗНАТЬ:</p> <p>Порядок экспертизы временной нетрудоспособности пациента</p> <p>Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение</p> <p>УМЕТЬ</p> <p>Оформлять медицинские документы в случае временной нетрудоспособности пациента</p> <p>Определять сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях</p> <p>ВЛАДЕТЬ</p> <p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>
	ОПК-7.2.	<p>ЗНАТЬ:</p> <p>Признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами</p> <p>Порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу.</p> <p>Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу</p> <p>Принципы и порядок организации медицинской и медико-социальной помощи отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хронически больным пациентам, нуждающимся в уходе</p> <p>Льготы и социальные услуги, установленные инвалидам действующим законодательством</p> <p>Особенности общения с пациентом инвалидом и его родственниками</p> <p>Физические и психологические характеристики лиц инвалидов старших возрастных групп, с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <p>Система медико-социальной помощи лицам старших возрастных групп и инвалидам, одиноким, престарелым</p> <p>УМЕТЬ</p> <p>Выявлять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами</p> <p>Оформлять направительные документы для проведения медико-социальной экспертизы</p> <p>ВЛАДЕТЬ</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>

		Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Направление пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу		
ОПК-8	ОПК-8.1.	<p>ЗНАТЬ: Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения Диспансеризация и профилактические осмотры взрослого населения: цели, задачи, принципы, виды, методы и технологии в работе врача общей практики Программы обучения в школах здоровья для взрослых, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями Методика обследования по скрининг программе диспансеризации населения и иным скрининговым программам</p> <p>УМЕТЬ: Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными документами Проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические осмотры взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и контролировать их эффективность Планировать и проводить профилактические осмотры в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения</p> <p>ЗНАТЬ: Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения Диспансеризация и профилактические осмотры взрослого населения: цели, задачи, принципы, виды, методы и технологии в работе врача общей практики Программы обучения в школах здоровья для взрослых, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями Методика обследования по скрининг программе диспансеризации населения и иным скрининговым программам</p> <p>УМЕТЬ: Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными документами Проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические осмотры взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и контролировать их эффективность</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>Планировать и проводить профилактические осмотры в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>Проведение диспансеризации и скрининга взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных и других заболеваний, основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и другими заболеваниями</p> <p>Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
	ОПК-8.2.	<p>ЗНАТЬ: Факторы риска (генетического, бытового, производственного характера) возникновения распространенных заболеваний, эндемичных, социально значимых болезней, признаки предотвратимых заболеваний в ранних стадиях</p> <p>УМЕТЬ: Обеспечивать необходимой информацией о здоровом образе жизни все социальные и возрастные группы населения</p> <p>Проводить мотивационное (поведенческое) консультирование по вопросам здорового образа жизни и факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний (далее ХНИЗ)</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Контроль за проведением профилактических мероприятий по формированию здорового образа жизни и оценка эффективности профилактической работы с пациентами</p> <p>Консультирование и разработка индивидуальных программ здорового образа жизни, включая программы здорового питания, физической активности, преодоления стресса, снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
	ОПК-8.3.	<p>ЗНАТЬ: Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний у детей и взрослых</p> <p>УМЕТЬ: Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>Проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях</p> <p>Осуществлять динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		заболеваниями, по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами инфекционных заболеваний Обеспечивать личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования ВЛАДЕТЬ: Контроль за проведением профилактических мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения. Осуществление санитарно-гигиенического просвещения населения и обучение пациентов с целью повышения грамотности в вопросах здоровья	х заданий.	
ПК-1	ПК-1.1.	ЗНАТЬ Законодательные и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, регулирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников Референтные интервалы основных показателей лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования, их интерпретация в зависимости от пола и физиологического состояния пациента Особенности этиологии, патогенеза, патоморфологии, клинической картины заболеваний/состояний тяжелого течения, наиболее тяжелые и жизнеугрожающие осложнения и исходы заболеваний у взрослых по профилю «терапия» Медицинские изделия, специальный инструментарий, оборудование для проведения диагностических исследований стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение): устройство, правила эксплуатации, асептика и антисептика, контроль и правила ухода Внутрибольничная инфекция. СанПиН в медицинской организации Методы и методики немедикаментозного лечения заболеваний/ состояний: лечебное питание, физиотерапия, лечебная физкультура, фитотерапия, массаж и другие методы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи по вопросам оказания медицинской помощи экстренной и неотложной формами стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) Требования охраны труда, меры пожарной безопасности в отделении дневного и круглосуточного стационара, порядок действий при чрезвычайных ситуациях УМЕТЬ Проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить объективный осмотр пациента с заболеваниями по профилю «терапия» Проводить диагностические процедуры, манипуляции пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ,	Комплексы 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; интерпретация лабораторных, инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велозргометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД</p> <p>Проведение дифференциального диагноза симптомов, синдромов и заболеваний. Формулирование диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p>Проводить лечебные процедуры, манипуляции пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - переливание крови и кровезаменителей: все виды инъекций (подкожные, внутримышечные, внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей); капельное и струйное введение лекарств и кровезаменителей, сывороток; определение индивидуальной и биологической совместимости крови; определение годности крови к переливанию гемотрансфузия; катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание кишечника (очистительные клизмы); постановка лечебных клизм; применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров, пункция брюшной полости при асците, пункция полости суставов, плевральная пункция, дренирование плевральной полости при напряженном пневмотораксе с использованием манипуляционных игл, определение индивидуальной и биологической совместимости крови, определение годности крови к переливанию, гемотрансфузия, новокаиновые блокады при болевых синдромах</p> <p>Осуществлять контроль за правильностью проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатацией оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов</p> <p>Проводить базовую и расширенную сердечно-легочную реанимацию и дефибрилляцию, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкости в условиях дневного и круглосуточного стационара</p> <p>Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты Проводить профилактику внутрибольничных инфекций. Соблюдать СанПиН в медицинской организации Ведение медицинской документации Консультировать пациента (его законных представителей) по выполнению рекомендаций, предупреждению острых и обострению хронических заболеваний</p> <p>ВЛАДЕТЬ</p> <p>Ведение взрослых пациентов по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и</p>	
--	--	--	--

		<p>лечение), используя современные методы диагностики, профилактики, лечения и последующей реабилитации пациента. Определение тактики ведения больного, разработка плана обследования, выбор методов и объема обследования для установления в самые короткие сроки достоверного и полного диагноза заболевания. Проведение дифференциального диагноза. Формулировка предварительного и заключительного основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений. Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам на основе установленного диагноза и состояния больного, с учетом показаний и противопоказаний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Проведение ежедневного осмотра больного в стационаре с записью в истории болезни. В зависимости от тяжести состояния пациента проведение осмотра по необходимости с последующей записью в историю болезни. Привлечение врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики и лечения, консилиума. Оказание экстренной и неотложной помощи пациентам стационарно в условиях круглосуточного наблюдения. Осуществление оценки эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний. Профилактическое консультирование пациента, направленное на выполнение рекомендаций, предупреждение острых и обострения хронических заболеваний.</p> <p>Консультирование врачей подразделений медицинской организации по своей специальности. Руководство средним и младшим медицинским персоналом отделения.</p>		
	ПК-1.2.	<p>ЗНАТЬ</p> <p>Национальная система и порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, направленной на улучшение качества жизни пациентов, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, которые приводят к преждевременной смерти, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения, за исключением больных ВИЧ-инфекцией. Задачи и функции хосписов, палат, отделений паллиативного ухода, кабинета и выездной службы для оказания паллиативной медицинской помощи и ухода в домашних условиях.</p> <p>Правовое регулирование процесса оказания паллиативной помощи, включая нормативные акты, регулирующие оборот сильнодействующих и наркотических веществ.</p> <p>Принципы обследования, диагностики и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями, СПИД, неонкологическими хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии развития.</p> <p>Механизм действия опиоидных и неопиоидных анальгетиков, психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций их применения.</p> <p>Основы рационального лечебного питания; принципы энтерального питания при заболеваниях и (или) состояниях у</p>	<p>Комплексы</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

		<p>пациентов, требующих паллиативную медицинскую помощь</p> <p>Показания к применению немедикаментозных методов лечения (физиотерапии, лечебной физкультуры и других) в рамках оказания паллиативной помощи пациентам</p> <p>Профилактика и лечение пролежней, появления контрактур, легочной инфекции и других осложнений у больных, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями</p> <p>Симптоматическое лечение больных, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, которые приводят к преждевременной смерти, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения</p> <p>Психология общения с пациентом (его законным представителем), находящемся в терминальной стадии болезни</p> <p>Процесс и стадии умирания, клинические признаки</p> <p>Принципы констатации смерти человека. Медицинские мероприятия в связи со смертью пациента Стадии горя и их проявления, методы психологической помощи и поддержки при утрате</p> <p>Виды социальной помощи, предусмотренные законодательством Российской Федерации</p> <p>Правила оформления медицинской документации</p> <p>УМЕТЬ</p> <p>Уметь общаться с пациентом (его законными представителями), имеющим когнитивные нарушения, нарушения зрения, слуха или речи, находящемся в терминальной стадии болезни</p> <p>Проводить обследование, установление диагноза, назначение лечения и процедур паллиативного ухода за пациентами в терминальной стадии неизлечимых заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Планировать и оказывать паллиативную медицинскую помощь с учетом культурных, религиозных, этнических, психологических особенностей и экзистенциальных аспектов жизни пациента</p> <p>Формировать у пациента отношение к смерти как к этапу жизненного пути человека</p> <p>Проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов.</p> <p>Проводить контроль интенсивности боли и других тягостных для пациента симптомов</p> <p>Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать пациентам обезболивающие лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания</p>		
--	--	--	--	--

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Своевременное выявлять нарушения функций органов и систем для паллиативного лечения в условиях стационара с целью улучшения качества жизни пациентов</p> <p>Осуществлять выписку рецептов лекарственных средств, в том числе содержащих наркотические и психотропные вещества, из списка II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю</p> <p>Обеспечивать хранение, отпуск, учет лекарственных средств и отчетность в соответствии с нормативными документами</p> <p>Организовывать процесс паллиативного ухода в домашних условиях с учетом потребностей и желаний пациента</p> <p>Обучать родственников, близких пациента, волонтеров принципам паллиативного ухода</p> <p>Организовывать консультацию больных врачом-специалистом по паллиативной медицине и другими специалистами, в том числе дистанционно</p> <p>Оформлять документацию для направления больных в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях</p> <p>Проводить медицинские мероприятия в связи со смертью пациента Оформлять документацию в связи со смертью пациента</p> <p>Оказывать психологическую поддержку семье при потере, горе, смерти больного</p> <p>Вести медицинскую документацию и осуществлять контроль за качеством ее ведения</p> <p>ВЛАДЕТЬ</p> <p>Оказание взрослым пациентам паллиативной помощи амбулаторно Проведение обследования пациентов в терминальной стадии болезни Постановка диагноза и назначение обследования, лечения и паллиативного ухода, при необходимости согласование с врачом-специалистом по паллиативной медицине</p> <p>Осуществление контроля боли, других тягостных симптомов заболевания и приема пациентом назначенных лекарственных средств Назначение адекватного обезболивания и купирования других симптомов и синдромов, при необходимости с привлечением врача-специалиста по паллиативной медицине</p> <p>Динамическое наблюдение за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи амбулаторно</p> <p>Организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей</p> <p>По показаниям направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях</p> <p>Обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода</p> <p>Проведение медицинских мероприятий в связи со смертью пациента. Оказание родственникам психологической поддержки в период переживания утраты</p> <p>Ведение медицинской документации</p>		
--	--	---	--	--

	ПК-1.3.	<p>ЗНАТЬ: Этиология, патогенез, патоморфология, клиническая картина, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся болезней/состояний хирургического профиля у взрослых Современные диагностические возможности в онкологии Диагностика и дифференциальная диагностика основных симптомов, синдромов и заболеваний хирургического профиля, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики</p> <p>УМЕТЬ: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) хирургического профиля и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние взрослых пациентов с хирургической патологией Проводить диагностические процедуры, манипуляции и интерпретировать их результаты у взрослых пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - при хирургических заболеваниях; обследование хирургического больного; наблюдение за оперированными пациентами после выписки из стационара; соблюдение асептики и антисептики (техники обработки рук, стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала, утилизация медицинских отходов); пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы; определение группы крови, резус-фактора экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с содержимого ран, из уретры. Выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии со стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных эффектов/осложнений Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилю хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию. Проводить раннюю клиническую (синдромную) диагностику предраковых заболеваний, состояний. Выполнять предварительную диагностику наиболее распространенных злокачественных новообразований по ранним клиническим синдромам Эффективно взаимодействовать со специалистами поликлиник и стационаров: своевременно направлять пациентов по показаниям на консультацию и госпитализацию для уточнения диагноза; контролировать выполнение назначений врачей консультантов</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) Объективное клиническое обследование пациентов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Формулирование предварительного диагноза и составление</p>	Комплексы 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
--	---------	--	--	-------------------------------------

		<p>плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов</p> <p>Применение медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний/ состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов на госпитализацию и консультацию к врачам-специалистам для проведения специальных методов диагностики Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>		
ПК-2	ПК-2.1.	<p>ЗНАТЬ</p> <p>Организация, нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие оказание акушерской и гинекологической помощи женщинам семейным врачом в системе первичной медико-санитарной помощи населению в Российской Федерации Основные симптомы, синдромы и заболевания половой сферы и молочных желез у женщин разного возраста наиболее часто встречающиеся в общей врачебной практике. Медико-биологические и социально-психологические факторы, влияющие на планирование семьи. Бесплодие. Современные методы контрацепции. Общие принципы диагностики и лечения гинекологических заболеваний в общей врачебной практике; показания к направлению на консультацию специалиста и на госпитализацию. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы), применяемые в работе семейного врача по вопросам оказания акушерской и гинекологической помощи женщинам. Основные методы лабораторной, инструментальной и лучевой диагностики беременности и гинекологических заболеваний в работе семейного врача. Реабилитация и абилитация женщин с гинекологическими заболеваниями в амбулаторных условиях Профилактика заболеваний репродуктивной сферы у беременных и женщин разного возраста</p> <p>УМЕТЬ</p> <p>Проводить процедуры и манипуляции при оказании акушерской и гинекологической помощи женщинам амбулаторно: двуручное влагалищное и ректовагинальное исследование; осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах; определение предполагаемой даты родов; ведение физиологической беременности; введение внутриматочных контрацептивов; применение лекарственных средств (наружное и внутривлагалищное); взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с шейки матки, влагалища, уретры Проводить диагностику и ведение нормально протекающей беременности Проводить дифференциальную диагностику физиологических и патологических родов Проводить диагностику, дифференциальную диагностику, профилактику, индивидуализированное лечение заболеваний/ состояний в антенатальном, интранатальном и постнатальном периоде, по показаниям, направляя пациенток на консультацию к врачам специалистам и на госпитализацию в соответствии с</p>		

		<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводить раннюю и дифференциальную диагностику, профилактику, индивидуализированное лечение часто встречающихся заболеваний репродуктивной сферы; своевременно направлять на консультацию к врачу-специалисту и госпитализацию, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Осуществлять мероприятия по диспансеризации, реабилитации и экспертизе трудоспособности беременных и больных гинекологическими заболеваниями Проводить консультации по вопросам планирования семьи и контрацепции Осуществлять медицинскую помощь беременным, родильницам и женщинам с гинекологическими заболеваниями при экстренных и неотложных состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме амбулаторно: при родах, включая оценку состояния новорожденного; оценку состояния последа; оценку состояния родильницы; кровотечениях при беременности и гинекологических заболеваниях; самопроизвольном аборте, внематочной беременности; токсикозе беременных, преэклампсии, эклампсии, послеродовой инфекции, эмболии околоплодными водами; «остром животе»; острых воспалительных гнойных заболеваниях женских половых органов и молочных желез; при экстрагенитальных заболеваниях Осуществлять продвижение здоровья и профилактику заболеваний репродуктивной сферы, наиболее часто встречающиеся у женщин</p> <p>ВЛАДЕТЬ</p> <p>Оказание амбулаторной медицинской помощи здоровым, беременным и женщинам разного возраста с заболеваниями женской половой сферы, включая диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Сбор жалоб, анамнеза и проведение обследования репродуктивной сферы у беременных, здоровых и больных женщин, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Применение медицинских изделий, лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики симптомов/синдромов/заболеваний у беременных и женщин в разные возрастные периоды в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
--	--	---	--	--

		<p>помощи Лечение беременных, женщин с заболеваниями репродуктивной сферы в разные возрастные периоды с применением медицинских изделий, лекарственных средств, физиотерапевтических методов и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактика наиболее часто встречающихся заболеваний/состояний у беременных и женщин с заболеваниями репродуктивной сферы Оказание медицинской помощи беременным, родильницам и женщинам с гинекологическими заболеваниями при экстренных и неотложных состояниях амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Раннее выявление онкологических заболеваний репродуктивной сферы Оказание паллиативной медицинской помощи женщинам с заболеваниями репродуктивной сферы амбулаторно и на дому в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Осуществление постановки предварительного и заключительного основного диагноза, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учетом действующей МКБ</p>		
	ПК-2.2.	<p>ЗНАТЬ</p> <p>Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи детям в Российской Федерации Особенности клинической анатомии и физиологии детей в разные периоды жизни, в том числе нервной системы, костно-мышечной системы, органов зрения, уха, горла, носа, психической сферы, репродуктивных органов. Функциональные изменения и адаптационные механизмы в организме детей в разные периоды жизни.</p> <p>Эпидемиология, особенности клинической картины и течения распространенных заболеваний у детей</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям Общие сведения о медицинской генетике и наследственных болезнях человека.</p> <p>Медико-генетическое консультирование и профилактика наследственных заболеваний</p> <p>Лабораторные, функциональные, инструментальные и дополнительные методы исследования детей.</p> <p>Показания, противопоказания, интерпретация результатов исследования Основные симптомы, синдромы и болезни у детей разного возраста: хирургического профиля, включая ортопедию и урологию; болезни уха, горла и носа; болезни органов зрения; заболевания репродуктивной и нервной системы; болезни кожи и инфекции, передающиеся половым путем; врожденные и генетические пороки развития; психические расстройства и расстройства поведения; болезни зубов, слизистой оболочки рта и языка</p> <p>Психологические и поведенческие особенности детей.</p>		

		<p>Особенности врачебного обследования в условиях общей врачебной практики</p> <p>Диагностика и дифференциальная диагностика основных симптомов, синдромов и заболеваний у детей, наиболее часто встречающихся в работе семейного врача</p> <p>Психическое здоровье детей, включая психологическое развитие и его оценку</p> <p>Организация и оказание медицинской помощи детям разного возраста в экстренной и неотложной формах амбулаторно</p> <p>Юридические проблемы подросткового возраста: права подростков; брачный возраст; информированное согласие и конфиденциальность; права опекунов</p> <p>Профилактика в подростковом периоде: травматизма и несчастных случаев; профилактические осмотры в школе/других образовательных учреждениях; иммунизация; подростковой беременности; инфекций, передающихся половым путем и др.</p> <p>Профилактические мероприятия у новорожденных, у детей до года; старше 1-го года жизни, включая ранний (преддошкольный возраст), дошкольный возраст, младший и средний школьный возраст</p> <p>УМЕТЬ</p> <p>Проводить лечебно-диагностические мероприятия детям разных возрастных периодов с учетом показаний и противопоказаний, возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи амбулаторно:</p> <ul style="list-style-type: none"> -исследование состояния здоровья и оказание помощи детям: методы определения функционального состояния организма; выделение групп здоровья детей; комплексная оценка состояния здоровья ребенка; уход за новорожденным; расчет количества молока и вскармливание новорожденного доношенного, недоношенного и при затруднениях со стороны матери; расчет питания для детей 1-го года жизни; выхаживание недоношенных детей (координация действий медперсонала); составление меню при рахите, диатезе, простой диспепсии; применение лекарственных средств у детей (per os, per rectum, в ингаляциях, наружно); <p>Наблюдать за здоровым ребенком. Исследовать и интерпретировать состояние здоровья детей по годам: оценка физического развития; оценка полового созревания; оценка психомоторного развития; комплексная оценка состояния здоровья детей; выделение групп здоровья</p> <p>Осуществлять помощь при психосоциальных проблемах у детей и подростков с привлечением специалистов-психологов, социальных работников при выявлении: жестокого обращения с детьми; проблем общения со сверстниками; проблем в семье, в школьных и дошкольных учреждениях</p> <p>Проводить профилактические рекомендации семье, имеющей здорового/больного ребенка от 0 до 14 лет и/или подростка:</p>		
--	--	---	--	--

		<p>по уходу за новорожденным; естественному и искусственному вскармливанию; образу жизни (рациональное питание, личная гигиена, физическая активность, распорядок дня); иммунизации; воспитанию в семье; по подготовке к детским дошкольным учреждениям и школе; выполнению рекомендаций семейного врача</p> <p>Осуществлять медицинскую помощь детям разного возраста при экстренных и неотложных состояниях амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям в экстренной и неотложной форме, с учетом стандартов медицинской помощи при следующих заболеваниях/состояниях:</p> <p>дегидратация; синдром гипертермии; внезапная смерть ребенка; тяжелый астматический приступ и статус; обморок; острая сердечная недостаточность; жизнеугрожающие нарушение ритма и проводимости сердца; отек гортани, ложный круп; синдром острой боли в животе; судорожный синдром, эпилептический припадок/статус; утопление; травма; обструкция инородным телом дыхательных путей; отравления; острые аллергические реакции</p> <p>Проводить экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности детей и подростков.</p> <p>Определять медицинские показания к посещению детских дошкольных учреждений, школе, занятиям физической культурой и спортом, трудоустройству</p> <p>ВЛАДЕТЬ</p> <p>Оказание многопрофильной амбулаторной медицинской помощи детям разных возрастных периодов: в неонатальный период (период новорожденности); первого года жизни; старше 1-го года жизни, включая ранний (преддошкольный возраст), дошкольный возраст, младший, средний и старший школьный – подростковый возраст в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Сбор жалоб, анамнеза настоящего заболевания, анамнеза жизни, перенесенных заболеваний и профилактических прививках у ребенка (его законного представителя)</p> <p>Объективное клиническое обследование детей разных возрастных периодов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов</p> <p>Направление детей на консультацию к врачам-специалистам и госпитализацию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Применение медицинских изделий, лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики симптомов/синдромов/заболеваний у детей в разные возрастные периоды с учетом состояния здоровья членов семьи</p>		
--	--	--	--	--

		<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Постановка предварительного и заключительного основного диагноза, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учетом МКБ</p> <p>Лечение детей с применением медицинских изделий, лекарственных средств, физиотерапевтических методов и лечебного питания с учетом состояния здоровья членов семьи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей</p> <p>Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих за ними уход, приверженности лечению</p> <p>Продвижение здоровья и профилактика наиболее часто встречающихся заболеваний/состояний у детей, с учетом состояния здоровья членов семьи</p> <p>Организация и проведение профилактических мероприятий детям: медицинских осмотров, вакцинопрофилактики, диспансерного наблюдения, санитарно-противоэпидемических (профилактических) в очаге инфекции, в том числе, санитарно-просветительной работы, включая родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за детьми</p> <p>Проведение реабилитации и абилитации детей инвалидов амбулаторно, в дневном стационаре, дистанционно или на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи детям при экстренных и неотложных состояниях амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям в экстренной и неотложной форме, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание паллиативной медицинской помощи детям амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание психосоциальной помощи детям</p>		
--	--	---	--	--

Модули дисциплины:

1. Модуль: Диагностика и лечение болезней сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной и мочевыделительной системы в ОВП (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1)
2. Модуль: Диагностика и лечение болезней суставов, крови, туберкулеза, профессиональных болезней, вопросы гериатрии в ОВП (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1)
3. Модуль: Болезни хирургического профиля в ОВП (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.3)
4. Модуль: Акушерство и гинекология в ОВП (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-2.1)
5. Модуль: Педиатрия в ОВП (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-2.2)
6. Модуль: Медицинская реабилитация, экспертиза и паллиативная помощь в ОВП (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.2)
7. Модуль: Профилактика и формирование здорового образа жизни в ОВП (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3), ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2), ОПК-8 (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3), ПК-2 (2.1, ПК-2.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	Высокий уровень - отлично	Средний уровень - хорошо	Низкий уровень - удовлетворительно	Неудовлетворительно
ОПК-4.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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> -Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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> осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>самостоятельно</u> <u>может</u> осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>

	<p>представителя) и анализировать полученную информацию</p> <p>Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>полученную информацию</p> <p>Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>анализировать полученную информацию</p> <p>Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	---	--	---	---

ОПК-4.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> Проводить диагностические процедуры, манипуляции и интерпретировать их результаты у взрослых пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - при хирургических заболеваниях; обследование хирургического больного; наблюдение за оперированными пациентами после выписки из стационара; зондирование полостей и свищей; соблюдение асептики и антисептики (техники обработки рук, стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала, утилизация медицинских отходов); пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы; определение группы крови, резус-фактора экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с содержимого ран, из уретры; - в акушерстве и</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Проводить диагностические процедуры, манипуляции и интерпретировать их результаты у взрослых пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - при хирургических заболеваниях; обследование хирургического больного; наблюдение за оперированными пациентами после выписки из стационара; зондирование полостей и свищей; соблюдение асептики и антисептики (техники обработки рук, стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала, утилизация медицинских отходов); пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы; определение группы крови, резус-фактора экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с содержимого ран, из уретры; - в акушерстве и гинекологии:</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> Проводить диагностические процедуры, манипуляции и интерпретировать их результаты у взрослых пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - при хирургических заболеваниях; обследование хирургического больного; наблюдение за оперированными пациентами после выписки из стационара; зондирование полостей и свищей; соблюдение асептики и антисептики (техники обработки рук, стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала, утилизация медицинских отходов); пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы; определение группы крови, резус-фактора экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с содержимого ран, из уретры; - в акушерстве и</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> Проводить диагностические процедуры, манипуляции и интерпретировать их результаты у взрослых пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - при хирургических заболеваниях; обследование хирургического больного; наблюдение за оперированными пациентами после выписки из стационара; зондирование полостей и свищей; соблюдение асептики и антисептики (техники обработки рук, стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала, утилизация медицинских отходов); пальцевое исследование прямой кишки и</p>
---------	--	--	--	--

	<p>гинекологии: наружное обследование половых органов; диагностика беременности и ее срока; наружное акушерское обследование, диагностика и лечение экстрагенитальной патологии у беременных; - при внутренних болезнях: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, методика снятия и анализа спирограмм, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия, методика чтения рентгенограмм, глюкометрия экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; исследование экспресс-методом в моче белка, сахара и ацетона; определение бактерий и вирусов экспресс методами; Выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии со стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных эффектов/осложнений Эффективно взаимодействовать со специалистами и поликlinik и стационаров: своевременно направлять пациентов по показаниям на консультацию и</p>	<p>наружное обследование половых органов; диагностика беременности и ее срока; наружное акушерское обследование, диагностика и лечение экстрагенитальной патологии у беременных; - при внутренних болезнях: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, методика снятия и анализа спирограмм, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия, методика чтения рентгенограмм, глюкометрия экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; исследование экспресс-методом в моче белка, сахара и ацетона; определение бактерий и вирусов экспресс методами; Выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии со стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных эффектов/осложнений Эффективно взаимодействовать со специалистами и поликlinik и стационаров: своевременно направлять пациентов по показаниям на консультацию и госпитализацию для</p>	<p>гинекологии: наружное обследование половых органов; диагностика беременности и ее срока; наружное акушерское обследование, диагностика и лечение экстрагенитальной патологии у беременных; - при внутренних болезнях: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, методика снятия и анализа спирограмм, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия, методика чтения рентгенограмм, глюкометрия экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; исследование экспресс-методом в моче белка, сахара и ацетона; определение бактерий и вирусов экспресс методами; Выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии со стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных эффектов/осложнений Эффективно взаимодействовать со специалистами и поликlinik и стационаров: своевременно направлять пациентов по показаниям на консультацию и</p>	<p>предстательной железы; определение группы крови, резус-фактора экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с содержимого ран, из уретры; - в акушерстве и гинекологии: наружное обследование половых органов; диагностика беременности и ее срока; наружное акушерское обследование, диагностика и лечение экстрагенитальной патологии у беременных; - при внутренних болезнях: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, методика снятия и анализа спирограмм, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия, методика чтения рентгенограмм, глюкометрия экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; исследование экспресс-методом</p>
--	--	--	--	---

	<p>госпитализацию для уточнения диагноза; контролировать выполнение назначений врачей консультантов</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> Формулирует предварительный диагноз составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов Применение медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний/ состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов на госпитализацию и консультацию к врачам-специалистам для проведения специальных методов диагностики</p>	<p>уточнения диагноза; контролировать выполнение назначений врачей консультантов, но <u>совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Формулирует предварительного диагноза составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов Применение медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний/ состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов на госпитализацию и консультацию к врачам-специалистам для проведения специальных методов диагностики</p>	<p>госпитализацию для уточнения диагноза; контролировать выполнение назначений врачей консультантов</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Формулирует предварительный диагноз составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов Применение медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний/ состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов на госпитализацию и консультацию к врачам-специалистам для проведения специальных методов диагностики</p>	<p>в моче белка, сахара и ацетона; определение бактерий и вирусов экспресс методами; Выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии со стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных эффектов/осложнений Эффективно взаимодействовать со специалистами поликлиник и стационаров: своевременно направлять пациентов по показаниям на консультацию и госпитализацию для уточнения диагноза; контролировать выполнение назначений врачей консультантов</p>
--	---	---	---	---

ОПК-4.3	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилям: терапия, включая пульмонологию, кардиологию, гастроэнтерологию, гематологию, эндокринологию, нефрологию, ревматологию, аллергологию; хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию; акушерство и гинекология, фтизиатрия, профессиональные болезни.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилям: терапия, включая пульмонологию, кардиологию, гастроэнтерологию, гематологию, эндокринологию, нефрологию, ревматологию, аллергологию; хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию; акушерство и гинекология, фтизиатрия, профессиональные болезни, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилям: терапия, включая пульмонологию, кардиологию, гастроэнтерологию, гематологию, эндокринологию, нефрологию, ревматологию, аллергологию; хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию; акушерство и гинекология, фтизиатрия, профессиональные болезни.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ), <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилям: терапия, включая пульмонологию, кардиологию, гастроэнтерологию, гематологию, эндокринологию, нефрологию, ревматологию, аллергологию; хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию; акушерство и гинекология, фтизиатрия, профессиональные болезни.</p>
ОПК-5.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам независимо от пола и</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам независимо от пола и</p>	<p>Умеет Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам независимо от пола и</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - - Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым</p>

	<p>типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем 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"> - при хирургических заболеваниях и травмах: местную инфильтрационную анестезию; первичную хирургическую обработку поверхностных ран; снятие швов, обработку ожоговой поверхности, наложение повязок; переливание крови и кровезаменителей: все виды инъекций (подкожные, внутримышечные, внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей); капельное и струйное введение лекарств и кровезаменителей, сывороток; определение индивидуальной и биологической совместимости крови; определение годности крови к переливанию, гемотрансфузия; остановка наружного 	<p>типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем 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"> - при хирургических заболеваниях и травмах: местную инфильтрационную анестезию; первичную хирургическую обработку поверхностных ран; снятие швов, обработку ожоговой поверхности, наложение повязок; переливание крови и кровезаменителей: все виды инъекций (подкожные, внутримышечные, внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей); капельное и струйное введение лекарств и кровезаменителей, сывороток; определение индивидуальной и биологической совместимости крови; определение годности крови к переливанию, гемотрансфузия; остановка наружного 	<p>типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем 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"> - при хирургических заболеваниях и травмах: местную инфильтрационную анестезию; первичную хирургическую обработку поверхностных ран; снятие швов, обработку ожоговой поверхности, наложение повязок; переливание крови и кровезаменителей: все виды инъекций (подкожные, внутримышечные, внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей); капельное и струйное введение лекарств и кровезаменителей, сывороток; определение индивидуальной и биологической совместимости крови; определение годности крови к переливанию, гемотрансфузия; остановка наружного 	<p>пациентам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем 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"> - при хирургических заболеваниях и травмах: местную инфильтрационную анестезию; первичную хирургическую обработку поверхностных ран; снятие швов, обработку ожоговой поверхности, наложение повязок; переливание крови и кровезаменителей: все виды инъекций
--	---	---	---	--

	<p>кровотечения: временная остановка наружного кровотечения (наложением жгута, пальцевым прижатием, сгибанием конечности в суставе, давящей повязкой, тампонадой и наложением зажима в ране; остановка кровотечения гемостатическими веществами местного действия (гемостатическая губка и др.); катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание желудка через орогастральный и назогастральный зонд; промывание кишечника (очистительные клизмы); постановка лечебных клизм; транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника и вывихах; -в акушерстве и гинекологии: оказывать первичную медицинскую помощь при внебольничных родах; - при внутренних заболеваниях: применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров. Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в</p>	<p>кровотечения: временная остановка наружного кровотечения (наложением жгута, пальцевым прижатием, сгибанием конечности в суставе, давящей повязкой, тампонадой и наложением зажима в ране; остановка кровотечения гемостатическими веществами местного действия (гемостатическая губка и др.); катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание желудка через орогастральный и назогастральный зонд; промывание кишечника (очистительные клизмы); постановка лечебных клизм; транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника и вывихах; -в акушерстве и гинекологии: оказывать первичную медицинскую помощь при внебольничных родах; - при внутренних заболеваниях: применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров. Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в</p>	<p>кровотечения: временная остановка наружного кровотечения (наложением жгута, пальцевым прижатием, сгибанием конечности в суставе, давящей повязкой, тампонадой и наложением зажима в ране; остановка кровотечения гемостатическими веществами местного действия (гемостатическая губка и др.); катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание желудка через орогастральный и назогастральный зонд; промывание кишечника (очистительные клизмы); постановка лечебных клизм; транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника и вывихах; -в акушерстве и гинекологии: оказывать первичную медицинскую помощь при внебольничных родах; - при внутренних заболеваниях: применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров. Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в</p>	<p>(подкожные, внутримышечные, внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей); капельное и струйное введение лекарств и кровезаменителей, сывороток; определение индивидуальной и биологической совместимости крови; определение годности крови к переливанию, гемотрансфузия; остановка наружного кровотечения: временная остановка наружного кровотечения (наложением жгута, пальцевым прижатием, сгибанием конечности в суставе, давящей повязкой, тампонадой и наложением зажима в ране; остановка кровотечения гемостатическими веществами местного действия (гемостатическая губка и др.); катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание желудка через орогастральный и назогастральный зонд; промывание кишечника (очистительные</p>
--	---	---	---	--

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями/ состояниями с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Для достижения комплаентности (приверженности лечению) и повышения результативности лечения пациентов применять навыки эффективного общения с пациентом</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>Разработка плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению заболеваний/состояний наиболее часто встречающиеся в работе врача общей практики с учетом диагноза, пола,</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями/ состояниями с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Для достижения комплаентности (приверженности лечению) и повышения результативности лечения пациентов применять навыки эффективного общения с пациентом, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>Разработка плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению заболеваний/состояний наиболее часто встречающиеся в работе врача общей практики с учетом</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями/ состояниями с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Для достижения комплаентности (приверженности лечению) и повышения результативности лечения пациентов применять навыки эффективного общения с пациентом</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>Разработка плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению заболеваний/состояний наиболее часто встречающиеся в работе врача общей практики с учетом</p>	<p>клизмы); постановка лечебных клизм; транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника и вывихах; -в акушерстве и гинекологии: оказывать первичную врачебную помощь при внебольничных родах; - при внутренних заболеваниях: применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров. Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	---	--	---	---

	<p>конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при острых и хронических распространенных заболеваниях/состояниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры, массажа и иных методов терапии пациентам при заболеваниях/состояниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов</p>	<p>диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при острых и хронических распространенных заболеваниях/состояниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры, массажа и иных методов терапии пациентам при заболеваниях/состояниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и</p>	<p>диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при острых и хронических распространенных заболеваниях/состояниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры, массажа и иных методов терапии пациентам при заболеваниях/состояниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и</p>	<p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями/состояниями с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Для достижения комплаентности (приверженности лечению) и повышения результативности лечения пациентов применять навыки эффективного общения с пациентом</p>
--	---	---	---	--

	<p>проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление на консультацию к врачам-специалистам поликлиник и стационаров для назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>По показаниям для интенсивного лечения направление пациентов в круглосуточный стационар</p> <p>Лечение больных амбулаторно, в том числе на дому; в дневном стационаре, развернутого при амбулатории и поликлинике</p>	<p>семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление на консультацию к врачам-специалистам поликлиник и стационаров для назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>По показаниям для интенсивного лечения направление пациентов в круглосуточный стационар</p> <p>Лечение больных амбулаторно, в том числе на дому; в дневном стационаре, развернутого при амбулатории и поликлинике</p>	<p>семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление на консультацию к врачам-специалистам поликлиник и стационаров для назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>По показаниям для интенсивного лечения направление пациентов в круглосуточный стационар</p> <p>Лечение больных амбулаторно, в том числе на дому; в дневном стационаре, развернутого при амбулатории и поликлинике <u>но совершает небольшие</u></p>	
--	--	--	--	--

<p>ОПК-5.2</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях/ состояниях Предотвращение и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях/ состояниях Предотвращение и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных,</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания Владеет: <u>Самостоятельно</u> -Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях/ состояниях Предотвращение и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания</p>
----------------	---	---	--	--

	<p>возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>	<p>возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>	<p>результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	
--	---	---	---	--

ОПК-6.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, 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 Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбозмобилические осложнения и другие осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями Мотивирование пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации Владеет: <u>Уверенно, правильно</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, 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 Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбозмобилические осложнения и другие осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями Мотивирование пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации, <u>НО совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, 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 Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбозмобилические осложнения и другие осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями Мотивирование пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации Владеет: <u>Самостоятельно</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> – Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, 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 Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбозмобилические осложнения и другие осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными</p>
---------	---	--	--	---

	<p><u>и самостоятельно</u> - Составляет план Выявление пациентов, нуждающихся в индивидуальных реабилитационных программах, проводимых в амбулаторных условиях Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, дистанционно или на дому, 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> Выявление пациентов, нуждающихся в индивидуальных реабилитационных программах, проводимых в амбулаторных условиях Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, дистанционно или на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Выявление пациентов, нуждающихся в индивидуальных реабилитационных программах, проводимых в амбулаторных условиях Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, дистанционно или на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>возможностями Мотивирование пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации</p>
--	--	--	--	---

ОПК-6.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента 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> Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Мониторинг выполнения плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента 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> - Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Мониторинг выполнения плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента 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> - Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи Мониторинг выполнения плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен –</u> Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ОПК-6.3	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, врачам-специалистам для назначения и</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, врачам-специалистам для назначения и проведения</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, врачам-специалистам для назначения и</p>	<p>Умеет <u>Не способен –</u> Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, врачам-специалистам для назначения и</p>

	<p>проведения мероприятий медицинской реабилитации, 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>Мотивирование пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, дистанционно или на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>мероприятий медицинской реабилитации, 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>Мотивирование пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно –</u></p> <p>Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, дистанционно или на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>проведения мероприятий медицинской реабилитации, 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>Мотивирование пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно -</u></p> <p>Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, дистанционно или на дому, 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</u></p>	<p>проведения мероприятий медицинской реабилитации, 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>Мотивирование пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации</p>
--	---	---	--	---

			<u>небольшие ошибки.</u>	
ОПК-7.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> Оформлять медицинские документы в случае временной нетрудоспособности пациента Определять сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Оформлять медицинские документы в случае временной нетрудоспособности пациента Определять сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя –</u> Оформлять медицинские документы в случае временной нетрудоспособности пациента Определять сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях</p> <p>Владеет: Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен –</u> Оформлять медицинские документы в случае временной нетрудоспособности пациента Определять сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях</p>
ОПК-7.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> Выявлять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами Оформлять направительные документы для проведения медико-социальной экспертизы</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Выявлять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами Оформлять направительные документы для проведения медико-социальной экспертизы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя –</u> Выявлять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами Оформлять направительные документы для проведения медико-социальной экспертизы</p> <p>Владеет: Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Направление</p>	<p>Умеет <u>Не способен –</u> Выявлять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами Оформлять направительные документы для проведения медико-социальной экспертизы</p>

	экспертизы Направление пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу	экспертизы Направление пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу	пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	
ОПК-8.1	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными документами Проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические осмотры взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и контролировать их эффективность Планировать и проводить профилактические осмотры в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения	Умеет: <u>Самостоятельно</u> Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными документами Проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические осмотры взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и контролировать их эффективность Планировать и проводить профилактические осмотры в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения, <u>но</u>	Умеет <u>Под руководством преподавателя –</u> Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными документами Проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические осмотры взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и контролировать их эффективность Планировать и	Умеет <u>Не способен –</u> Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными документами Проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические осмотры взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и контролировать их эффективность Планировать и

	<p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>Проведение диспансеризации и скрининга взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных и других заболеваний, основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и другими заболеваниями</p> <p>Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска 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>совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>Проведение диспансеризации и скрининга взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных и других заболеваний, основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и другими заболеваниями</p> <p>Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска 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:</p> <p>- Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>Проведение диспансеризации и скрининга взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных и других заболеваний, основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и другими заболеваниями</p> <p>Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска 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>проводить профилактические осмотры в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения</p>
ОПК-8.2.	Умеет:	Умеет:	Умеет	Умеет

	<p><u>Самостоятельно и без ошибок</u> Обеспечивать необходимой информацией о здоровом образе жизни все социальные и возрастные группы населения Проводить мотивационное (поведенческое) консультирование по вопросам здорового образа жизни и факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> Контроль за проведением профилактических мероприятий по формированию здорового образа жизни и оценка эффективности профилактической работы с пациентами Консультирование и разработка индивидуальных программ здорового образа жизни, включая программы здорового питания, физической активности, преодоления стресса, снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p><u>Самостоятельно</u> Обеспечивать необходимой информацией о здоровом образе жизни все социальные и возрастные группы населения Проводить мотивационное (поведенческое) консультирование по вопросам здорового образа жизни и факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Контроль за проведением профилактических мероприятий по формированию здорового образа жизни и оценка эффективности профилактической работы с пациентами Консультирование и разработка индивидуальных программ здорового образа жизни, включая программы здорового питания, физической активности, преодоления стресса, снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p><u>Под руководством преподавателя –</u> - Обеспечивать необходимой информацией о здоровом образе жизни все социальные и возрастные группы населения Проводить мотивационное (поведенческое) консультирование по вопросам здорового образа жизни и факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний (далее ХНИЗ)</p> <p>Владеет: - Контроль за проведением профилактических мероприятий по формированию здорового образа жизни и оценка эффективности профилактической работы с пациентами Консультирование и разработка индивидуальных программ здорового образа жизни, включая программы здорового питания, физической активности, преодоления стресса, снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><u>Не способен –</u> - Обеспечивать необходимой информацией о здоровом образе жизни все социальные и возрастные группы населения Проводить мотивационное (поведенческое) консультирование по вопросам здорового образа жизни и факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний (далее ХНИЗ)</p>
ОПК-8.3.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> Определять медицинские показания к введению</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Определять медицинские показания к введению ограничительных</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя –</u> Определять медицинские показания к введению</p>	<p>Умеет <u>Не способен –</u> Определять медицинские показания к введению</p>

	<p>ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>Проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях</p> <p>Осуществлять динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями, по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами инфекционных заболеваний</p> <p>Обеспечивать личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>Контроль за проведением профилактических мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p> <p>Осуществление санитарно-гигиенического просвещения населения и обучение пациентов с целью повышения грамотности в вопросах здоровья</p>	<p>мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>Проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях</p> <p>Осуществлять динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями, по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами инфекционных заболеваний</p> <p>Обеспечивать личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>Контроль за проведением профилактических мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p> <p>Осуществление санитарно-гигиенического просвещения населения и обучение пациентов с целью повышения грамотности в вопросах здоровья</p>	<p>ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>Проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях</p> <p>Осуществлять динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями, по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами инфекционных заболеваний</p> <p>Обеспечивать личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования</p> <p>Владеет: Контроль за проведением профилактических мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p> <p>Осуществление санитарно-гигиенического просвещения населения и обучение пациентов с целью повышения грамотности в вопросах здоровья, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>Проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях</p> <p>Осуществлять динамическое наблюдение за лицами, контактирующим и с больными инфекционными заболеваниями, по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами и инфекционных заболеваний</p> <p>Обеспечивать личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования</p>
--	---	--	---	---

ПК-1.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> Проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить объективный осмотр пациента с заболеваниями по профилю «терапия» Проводить диагностические процедуры, манипуляции пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; интерпретация лабораторных, инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить объективный осмотр пациента с заболеваниями по профилю «терапия» Проводить диагностические процедуры, манипуляции пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; интерпретация лабораторных, инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового</p>	<p>Умеет Под руководством преподавателя Проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить объективный осмотр пациента с заболеваниями по профилю «терапия» Проводить диагностические процедуры, манипуляции пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; интерпретация лабораторных, инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить объективный осмотр пациента с заболеваниями по профилю «терапия» Проводить диагностические процедуры, манипуляции пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, взятие и приготовление мазков, материала для цитологического,</p>
--------	---	--	---	---

	<p>исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велозргометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД Проведение дифференциального диагноза симптомов, синдромов и заболеваний. Формулирование диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ Проводить лечебные процедуры, манипуляции пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - переливание крови и кровезаменителей: все виды инъекций (подкожные, внутримышечные, внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей); капельное и струйное введение лекарств и кровезаменителей, сывороток; определение индивидуальной и биологической совместимости крови; определение годности</p>	<p>компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велозргометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД Проведение дифференциального диагноза симптомов, синдромов и заболеваний. Формулирование диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ Проводить лечебные процедуры, манипуляции пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - переливание крови и кровезаменителей: все виды инъекций (подкожные, внутримышечные, внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей); капельное и струйное введение лекарств и кровезаменителей, сывороток; определение индивидуальной и биологической совместимости крови; определение годности крови к переливанию</p>	<p>исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велозргометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД Проведение дифференциального диагноза симптомов, синдромов и заболеваний. Формулирование диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ Проводить лечебные процедуры, манипуляции пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - переливание крови и кровезаменителей: все виды инъекций (подкожные, внутримышечные, внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей); капельное и струйное введение лекарств и кровезаменителей, сывороток; определение индивидуальной и биологической совместимости крови; определение годности</p>	<p>бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; интерпретация лабораторных, инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велозргометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД Проведение дифференциального диагноза симптомов, синдромов и заболеваний. Формулирование диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ Проводить лечебные процедуры, манипуляции пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>
--	---	--	---	---

	<p>крови к переливанию гемотрансфузия; катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание кишечника (очистительные клизмы); постановка лечебных клизм; применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров, пункция брюшной полости при асците, пункция полости суставов, плевральная пункция, дренирование плевральной полости при напряженном пневмотораксе с использованием манипуляционных игл, определение индивидуальной и биологической совместимости крови, определение годности крови к переливанию, гемотрансфузия, новокаиновые блокады при болевых синдромах Осуществлять контроль за правильностью проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатацией оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов Проводить базовую и расширенную сердечно-легочную реанимацию и дефибрилляцию, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкости в условиях</p>	<p>гемотрансфузия; катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание кишечника (очистительные клизмы); постановка лечебных клизм; применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров, пункция брюшной полости при асците, пункция полости суставов, плевральная пункция, дренирование плевральной полости при напряженном пневмотораксе с использованием манипуляционных игл, определение индивидуальной и биологической совместимости крови, определение годности крови к переливанию, гемотрансфузия, новокаиновые блокады при болевых синдромах Осуществлять контроль за правильностью проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатацией оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов Проводить базовую и расширенную сердечно-легочную реанимацию и дефибрилляцию, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкости в условиях</p>	<p>крови к переливанию гемотрансфузия; катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание кишечника (очистительные клизмы); постановка лечебных клизм; применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров, пункция брюшной полости при асците, пункция полости суставов, плевральная пункция, дренирование плевральной полости при напряженном пневмотораксе с использованием манипуляционных игл, определение индивидуальной и биологической совместимости крови, определение годности крови к переливанию, гемотрансфузия, новокаиновые блокады при болевых синдромах Осуществлять контроль за правильностью проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатацией оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов Проводить базовую и расширенную сердечно-легочную реанимацию и дефибрилляцию, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкости в условиях</p>	<p>стандартов медицинской помощи: - переливание крови и кровезаменителей : все виды инъекций (подкожные, внутримышечные , внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей); капельное и струйное введение лекарств и кровезаменителей , сывороток; определение индивидуальной и биологической совместимости крови; определение годности крови к переливанию гемотрансфузия; катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание кишечника (очистительные клизмы); постановка лечебных клизм; применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров, пункция брюшной полости при асците, пункция полости суставов, плевральная пункция, дренирование плевральной полости при напряженном пневмотораксе с</p>
--	---	---	---	---

	<p>дневного и круглосуточного стационара Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты Проводить профилактику внутрибольничных инфекций. Соблюдать СанПиН в медицинской организации Ведение медицинской документации Консультировать пациента (его законных представителей) по выполнению рекомендаций, предупреждению острых и обострению хронических заболеваний</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>Ведение взрослых пациентов по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), используя современные методы диагностики, профилактики, лечения и последующей</p>	<p>круглосуточного стационара Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты Проводить профилактику внутрибольничных инфекций. Соблюдать СанПиН в медицинской организации Ведение медицинской документации Консультировать пациента (его законных представителей) по выполнению рекомендаций, предупреждению острых и обострению хронических заболеваний, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>Ведение взрослых пациентов по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), используя современные методы диагностики, профилактики, лечения и</p>	<p>дневного и круглосуточного стационара Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты Проводить профилактику внутрибольничных инфекций. Соблюдать СанПиН в медицинской организации Ведение медицинской документации Консультировать пациента (его законных представителей) по выполнению рекомендаций, предупреждению острых и обострению хронических заболеваний</p> <p>Владеет: Ведение взрослых пациентов по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), используя современные методы диагностики, профилактики, лечения и последующей реабилитации</p>	<p>использованием манипуляционных игл, определение индивидуальной и биологической совместимости крови, определение годности крови к переливанию, гемотрансфузия, новокаиновые блокады при болевых синдромах Осуществлять контроль за правильностью проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатацией оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов Проводить и расширенную сердечно-легочную реанимацию и дефибрилляцию, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации в жидкости в условиях дневного и круглосуточного стационара Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания</p>
--	--	--	--	--

	<p>реабилитации пациента Определение тактики ведения больного, разработка плана обследования, выбор методов и объема обследования для установления в самые короткие сроки достоверного и полного диагноза заболевания Проведение дифференциального диагноза. Формулировка предварительного и заключительного основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам на основе установленного диагноза и состояния больного, с учетом показаний и противопоказаний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение ежедневного осмотра больного в стационаре с записью в истории болезни. В зависимости от тяжести состояния пациента проведение осмотра по необходимости с последующей</p>	<p>последующей реабилитации пациента Определение тактики ведения больного, разработка плана обследования, выбор методов и объема обследования для установления в самые короткие сроки достоверного и полного диагноза заболевания Проведение дифференциального диагноза. Формулировка предварительного и заключительного основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам на основе установленного диагноза и состояния больного, с учетом показаний и противопоказаний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение ежедневного осмотра больного в стационаре с записью в истории болезни. В зависимости от тяжести состояния пациента проведение осмотра по необходимости с</p>	<p>пациента Определение тактики ведения больного, разработка плана обследования, выбор методов и объема обследования для установления в самые короткие сроки достоверного и полного диагноза заболевания Проведение дифференциального диагноза. Формулировка предварительного и заключительного основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам на основе установленного диагноза и состояния больного, с учетом показаний и противопоказаний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение ежедневного осмотра больного в стационаре с записью в истории болезни. В зависимости от тяжести состояния пациента проведение осмотра по необходимости с последующей записью в историю</p>	<p>Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты Проводить профилактику внутрибольничных инфекций. Соблюдать СанПиН в медицинской организации Ведение медицинской документации Консультировать пациента (его законных представителей) по выполнению рекомендаций, предупреждению острых и обострению хронических заболеваний</p>
--	---	---	--	---

	<p>записью в историю болезни Привлечение врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики и лечения, консилиума Оказание экстренной и неотложной помощи пациентам стационарно в условиях круглосуточного наблюдения Осуществление оценки эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний Профилактическое консультирование пациента, направленное на выполнение рекомендаций, предупреждение острых и обострения хронических заболеваний Консультирование врачей подразделений медицинской организации по своей специальности Руководство средним и младшим медицинским персоналом отделения</p>	<p>последующей записью в историю болезни Привлечение врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики и лечения, консилиума Оказание экстренной и неотложной помощи пациентам стационарно в условиях круглосуточного наблюдения Осуществление оценки эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний Профилактическое консультирование пациента, направленное на выполнение рекомендаций, предупреждение острых и обострения хронических заболеваний Консультирование врачей подразделений медицинской организации по своей специальности Руководство средним и младшим медицинским персоналом отделения</p>	<p>болезни Привлечение врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики и лечения, консилиума Оказание экстренной и неотложной помощи пациентам стационарно в условиях круглосуточного наблюдения Осуществление оценки эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний Профилактическое консультирование пациента, направленное на выполнение рекомендаций, предупреждение острых и обострения хронических заболеваний Консультирование врачей подразделений медицинской организации по своей специальности Руководство средним и младшим медицинским персоналом отделения, но допускает небольшие ошибки.</p>	
--	--	--	--	--

ПК-1.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> Уметь общаться с пациентом (его законными представителями), имеющим когнитивные нарушения, нарушения зрения, слуха или речи, находящемуся в терминальной стадии болезни Проводить обследование, установление диагноза, назначение лечения и процедур паллиативного ухода за пациентами в терминальной стадии неизлечимых заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Планировать и оказывать паллиативную медицинскую помощь с учетом культурных, религиозных, этнических, психологических особенностей и экзистенциальных аспектов жизни пациента Формировать у пациента отношение к смерти как к этапу жизненного пути человека Проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Уметь общаться с пациентом (его законными представителями), имеющим когнитивные нарушения, нарушения зрения, слуха или речи, находящемуся в терминальной стадии болезни Проводить обследование, установление диагноза, назначение лечения и процедур паллиативного ухода за пациентами в терминальной стадии неизлечимых заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Планировать и оказывать паллиативную медицинскую помощь с учетом культурных, религиозных, этнических, психологических особенностей и экзистенциальных аспектов жизни пациента Формировать у пациента отношение к смерти как к этапу жизненного пути человека Проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя –</u> Уметь общаться с пациентом (его законными представителями), имеющим когнитивные нарушения, нарушения зрения, слуха или речи, находящемуся в терминальной стадии болезни Проводить обследование, установление диагноза, назначение лечения и процедур паллиативного ухода за пациентами в терминальной стадии неизлечимых заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Планировать и оказывать паллиативную медицинскую помощь с учетом культурных, религиозных, этнических, психологических особенностей и экзистенциальных аспектов жизни пациента Формировать у пациента отношение к смерти как к этапу жизненного пути человека Проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с</p>	<p>Умеет <u>Не способен –</u> Уметь общаться с пациентом (его законными представителями), имеющим когнитивные нарушения, нарушения зрения, слуха или речи, находящемуся в терминальной стадии болезни Проводить обследование, установление диагноза, назначение лечения и процедур паллиативного ухода за пациентами в терминальной стадии неизлечимых заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Планировать и оказывать паллиативную медицинскую помощь с учетом культурных, религиозных, этнических, психологических особенностей и</p>
--------	--	---	--	--

	<p>использованием шкал оценки боли пациентов. Проводить контроль интенсивности боли и других тягостных для пациента симптомов Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначать пациентам обезболивающие лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов</p>	<p>оценки боли пациентов. Проводить контроль интенсивности боли и других тягостных для пациента симптомов Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>использованием шкал оценки боли пациентов. Проводить контроль интенсивности боли и других тягостных для пациента симптомов Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов</p>	<p>экзистенциальных аспектов жизни пациента Формировать у пациента отношение к смерти как к этапу жизненного пути человека Проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов. Проводить контроль интенсивности боли и других тягостных для пациента симптомов Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p>
--	---	---	--	---

	<p>медицинской помощи Своевременное выявлять нарушения функций органов и систем для паллиативного лечения в условиях стационара с целью улучшения качества жизни пациентов Осуществлять выписку рецептов лекарственных средств, в том числе содержащих наркотические и психотропные вещества, из списка II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю Обеспечивать хранение, отпуск, учет лекарственных средств и отчетность в соответствии с нормативными документами Организовывать процесс паллиативного ухода в домашних условиях с учетом потребностей и желаний пациента Обучать родственников, близких пациента, волонтеров принципам паллиативного ухода Организовывать консультацию больных врачом-специалистом по паллиативной медицине и другими специалистами, в том числе дистанционно Оформлять документацию для направления больных в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную</p>	<p>Своевременное выявлять нарушения функций органов и систем для паллиативного лечения в условиях стационара с целью улучшения качества жизни пациентов Осуществлять выписку рецептов лекарственных средств, в том числе содержащих наркотические и психотропные вещества, из списка II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю Обеспечивать хранение, отпуск, учет лекарственных средств и отчетность в соответствии с нормативными документами Организовывать процесс паллиативного ухода в домашних условиях с учетом потребностей и желаний пациента Обучать родственников, близких пациента, волонтеров принципам паллиативного ухода Организовывать консультацию больных врачом-специалистом по паллиативной медицине и другими специалистами, в том числе дистанционно Оформлять документацию для направления больных в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь</p>	<p>медицинской помощи Своевременное выявлять нарушения функций органов и систем для паллиативного лечения в условиях стационара с целью улучшения качества жизни пациентов Осуществлять выписку рецептов лекарственных средств, в том числе содержащих наркотические и психотропные вещества, из списка II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю Обеспечивать хранение, отпуск, учет лекарственных средств и отчетность в соответствии с нормативными документами Организовывать процесс паллиативного ухода в домашних условиях с учетом потребностей и желаний пациента Обучать родственников, близких пациента, волонтеров принципам паллиативного ухода Организовывать консультацию больных врачом-специалистом по паллиативной медицине и другими специалистами, в том числе дистанционно Оформлять документацию для направления больных в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную</p>	<p>оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначать пациентам обезболивающие лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Своевременное выявлять нарушения функций органов и систем для паллиативного лечения в условиях стационара с целью улучшения качества жизни пациентов Осуществлять выписку рецептов лекарственных средств, в том числе содержащих наркотические и</p>
--	---	---	---	---

	<p>медицинскую помощь в стационарных условиях Проводить медицинские мероприятия в связи со смертью пациента Оформлять документацию в связи со смертью пациента Оказывать психологическую поддержку семье при потере, горе, смерти больного Вести медицинскую документацию и осуществлять контроль за качеством ее ведения Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> Оказание взрослым пациентам паллиативной помощи амбулаторно Проведение обследования пациентов в терминальной стадии болезни Постановка диагноза и назначение обследования, лечения и паллиативного ухода, при необходимости согласование с врачом специалистом по паллиативной медицине Осуществление контроля боли, других тягостных симптомов заболевания и приема пациентом назначенных лекарственных средств Назначение адекватного обезболивания и купирования других симптомов и синдромов, при необходимости с привлечением врача специалиста по</p>	<p>в стационарных условиях Проводить медицинские мероприятия в связи со смертью пациента Оформлять документацию в связи со смертью пациента Оказывать психологическую поддержку семье при потере, горе, смерти больного Вести медицинскую документацию и осуществлять контроль за качеством ее ведения, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> Оказание взрослым пациентам паллиативной помощи амбулаторно Проведение обследования пациентов в терминальной стадии болезни Постановка диагноза и назначение обследования, лечения и паллиативного ухода, при необходимости согласование с врачом специалистом по паллиативной медицине Осуществление контроля боли, других тягостных симптомов заболевания и приема пациентом назначенных лекарственных средств Назначение адекватного обезболивания и купирования других симптомов и синдромов, при необходимости с привлечением врача специалиста по</p>	<p>медицинскую помощь в стационарных условиях Проводить медицинские мероприятия в связи со смертью пациента Оформлять документацию в связи со смертью пациента Оказывать психологическую поддержку семье при потере, горе, смерти больного Вести медицинскую документацию и осуществлять контроль за качеством ее ведения Владеет: Оказание взрослым пациентам паллиативной помощи амбулаторно Проведение обследования пациентов в терминальной стадии болезни Постановка диагноза и назначение обследования, лечения и паллиативного ухода, при необходимости согласование с врачом специалистом по паллиативной медицине Осуществление контроля боли, других тягостных симптомов заболевания и приема пациентом назначенных лекарственных средств Назначение адекватного обезболивания и купирования других симптомов и синдромов, при необходимости с привлечением врача специалиста по паллиативной</p>	<p>психотропные вещества, из списка II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю Обеспечивать хранение, отпуск, учет лекарственных средств и отчетность в соответствии с нормативными документами Организовывать процесс паллиативного ухода в домашних условиях с учетом потребностей и желаний пациента Обучать родственников, близких пациента, волонтеров принципам паллиативного ухода Организовывать консультацию больных врачом-специалистом по паллиативной медицине и другими специалистами, в том числе дистанционно Оформлять документацию для направления больных в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях Проводить</p>
--	---	---	--	--

	<p>паллиативной медицине Динамическое наблюдение за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи амбулаторно Организация консультаций пациентов врачом- специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей По показаниям направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях Обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода Проведение медицинских мероприятий в связи со смертью пациента. Оказание родственникам психологической поддержки в период переживания утраты Ведение медицинской документации</p>	<p>паллиативной медицине Динамическое наблюдение за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи амбулаторно Организация консультаций пациентов врачом- специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей По показаниям направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях Обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода Проведение медицинских мероприятий в связи со смертью пациента. Оказание родственникам психологической поддержки в период переживания утраты Ведение медицинской документации</p>	<p>медицине Динамическое наблюдение за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи амбулаторно Организация консультаций пациентов врачом- специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей По показаниям направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях Обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода Проведение медицинских мероприятий в связи со смертью пациента. Оказание родственникам психологической поддержки в период переживания утраты Ведение медицинской документации, <u>но</u> <u>допускает</u> <u>небольшие ошибки.</u></p>	<p>медицинские мероприятия в связи со смертью пациента Оформлять документацию в связи со смертью пациента Оказывать психологическую поддержку семье при потере, горе, смерти больного Вести медицинскую документацию и осуществлять контроль за качеством ее ведения</p>
--	--	--	--	--

ПК-1.3	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) хирургического профиля и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние взрослых пациентов с хирургической патологией Проводить диагностические процедуры, манипуляции и интерпретировать их результаты у взрослых пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - при хирургических заболеваниях; обследование хирургического больного; наблюдение за оперированными пациентами после выписки из стационара; соблюдение асептики и антисептики (техники обработки рук, стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала, утилизация медицинских отходов);</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) хирургического профиля и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние взрослых пациентов с хирургической патологией Проводить диагностические процедуры, манипуляции и интерпретировать их результаты у взрослых пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - при хирургических заболеваниях; обследование хирургического больного; наблюдение за оперированными пациентами после выписки из стационара; соблюдение асептики и антисептики (техники обработки рук, стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала, утилизация медицинских отходов); пальцевое</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя –</u> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) хирургического профиля и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние взрослых пациентов с хирургической патологией Проводить диагностические процедуры, манипуляции и интерпретировать их результаты у взрослых пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - при хирургических заболеваниях; обследование хирургического больного; наблюдение за оперированными пациентами после выписки из стационара; соблюдение асептики и антисептики (техники обработки рук, стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала, утилизация медицинских</p>	<p>Умеет <u>Не способен –</u> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) хирургического профиля и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние взрослых пациентов с хирургической патологией Проводить диагностические процедуры, манипуляции и интерпретировать их результаты у взрослых пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - при хирургических заболеваниях; обследование хирургического больного; наблюдение за оперированными пациентами после</p>
--------	--	--	--	---

	<p>пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы; определение группы крови, резус-фактора экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с содержимого ран, из уретры. Выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии со стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных эффектов/осложнений</p> <p>Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилю хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию. Проводить раннюю клиническую (синдромную) диагностику предраковых заболеваний, состояний. Выполнять предварительную диагностику наиболее распространенных злокачественных новообразований по ранним клиническим синдромам</p> <p>Эффективно</p>	<p>исследование прямой кишки и предстательной железы; определение группы крови, резус-фактора экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с содержимого ран, из уретры. Выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии со стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных эффектов/осложнений</p> <p>Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилю хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию. Проводить раннюю клиническую (синдромную) диагностику предраковых заболеваний, состояний. Выполнять предварительную диагностику наиболее распространенных злокачественных новообразований по ранним клиническим синдромам</p> <p>Эффективно взаимодействовать со</p>	<p>отходов); пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы; определение группы крови, резус-фактора экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с содержимого ран, из уретры. Выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии со стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных эффектов/осложнений</p> <p>Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилю хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию. Проводить раннюю клиническую (синдромную) диагностику предраковых заболеваний, состояний. Выполнять предварительную диагностику наиболее распространенных злокачественных новообразований по ранним клиническим синдромам</p> <p>Эффективно</p>	<p>выписки из стационара; соблюдение асептики и антисептики (техники обработки рук, стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала, утилизация медицинских отходов); пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы; определение группы крови, резус-фактора экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с содержимого ран, из уретры. Выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии со стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных эффектов/осложнений</p> <p>Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных синдромов, острых и хронических заболеваний/состо</p>
--	--	---	--	---

	<p>взаимодействовать со специалистами поликлиник и стационаров: своевременно направлять пациентов по показаниям на консультацию и госпитализацию для уточнения диагноза; контролировать выполнение назначений врачей консультантов</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) Объективное клиническое обследование пациентов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов Применение медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний/ состояний в соответствии с действующими</p>	<p>специалистами поликлиник и стационаров: своевременно направлять пациентов по показаниям на консультацию и госпитализацию для уточнения диагноза; контролировать выполнение назначений врачей консультантов, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) Объективное клиническое обследование пациентов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов Применение медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний/ состояний в соответствии с действующими</p>	<p>взаимодействовать со специалистами поликлиник и стационаров: своевременно направлять пациентов по показаниям на консультацию и госпитализацию для уточнения диагноза; контролировать выполнение назначений врачей консультантов</p> <p>Владеет: Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) Объективное клиническое обследование пациентов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов Применение медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний/ состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>ний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилю хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию. Проводить раннюю клиническую (синдромную) диагностику предраковых заболеваний, состояний. Выполнять предварительную диагностику наиболее распространенных злокачественных новообразований по ранним клиническим синдромам Эффективно взаимодействовать со специалистами поликлиник и стационаров: своевременно направлять пациентов по показаниям на консультацию и госпитализацию для уточнения диагноза; контролировать выполнение назначений врачей консультантов</p>
--	--	--	---	--

	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов на госпитализацию и консультацию к врачам-специалистам для проведения специальных методов диагностики</p> <p>Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов на госпитализацию и консультацию к врачам-специалистам для проведения специальных методов диагностики</p> <p>Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов на госпитализацию и консультацию к врачам-специалистам для проведения специальных методов диагностики</p> <p>Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ), <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p>	
ПК-2.1.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> Проводить процедуры и манипуляции при оказании акушерской и гинекологической помощи женщинам амбулаторно: двуручное влагалищное и ректовагинальное исследование; осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах; определение предполагаемой даты родов; ведение физиологической беременности; введение внутриматочных контрацептивов; применение лекарственных средств (наружное и внутривлагалищное); взятие и приготовление мазков,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Проводить процедуры и манипуляции при оказании акушерской и гинекологической помощи женщинам амбулаторно: двуручное влагалищное и ректовагинальное исследование; осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах; определение предполагаемой даты родов; ведение физиологической беременности; введение внутриматочных контрацептивов; применение лекарственных средств (наружное и внутривлагалищное); взятие и приготовление мазков, для</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> – Проводить процедуры и манипуляции при оказании акушерской и гинекологической помощи женщинам амбулаторно: двуручное влагалищное и ректовагинальное исследование; осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах; определение предполагаемой даты родов; ведение физиологической беременности; введение внутриматочных контрацептивов; применение лекарственных средств (наружное и внутривлагалищное); взятие и приготовление мазков,</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> – Проводить процедуры и манипуляции при оказании акушерской и гинекологической помощи женщинам амбулаторно: двуручное влагалищное и ректовагинальное исследование; осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах; определение предполагаемой даты родов; ведение физиологической беременности; введение внутриматочных контрацептивов; применение лекарственных</p>

	<p>материала для цитологического, бактериологического исследования с шейки матки, влагалища, уретры Проводить диагностику и ведение нормально протекающей беременности Проводить дифференциальную диагностику физиологических и патологических родов Проводить диагностику, дифференциальную диагностику, профилактику, индивидуализированное лечение заболеваний/ состояний в антенатальном, интранатальном и постнатальном периоде, по показаниям, направляя пациенток на консультацию к врачам специалистам и на госпитализацию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводить раннюю и дифференциальную диагностику, профилактику, индивидуализированное лечение часто встречающихся заболеваний репродуктивной сферы; своевременно направлять на консультацию к врачу-специалисту и</p>	<p>цитологического, бактериологического исследования с шейки матки, влагалища, уретры Проводить диагностику и ведение нормально протекающей беременности Проводить дифференциальную диагностику физиологических и патологических родов Проводить диагностику, дифференциальную диагностику, профилактику, индивидуализированное лечение заболеваний/ состояний в антенатальном, интранатальном и постнатальном периоде, по показаниям, направляя пациенток на консультацию к врачам специалистам и на госпитализацию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводить раннюю и дифференциальную диагностику, профилактику, индивидуализированное лечение часто встречающихся заболеваний репродуктивной сферы; своевременно направлять на консультацию к врачу-специалисту и госпитализацию, в</p>	<p>материала для цитологического, бактериологического исследования с шейки матки, влагалища, уретры Проводить диагностику и ведение нормально протекающей беременности Проводить дифференциальную диагностику физиологических и патологических родов Проводить диагностику, дифференциальную диагностику, профилактику, индивидуализированное лечение заболеваний/ состояний в антенатальном, интранатальном и постнатальном периоде, по показаниям, направляя пациенток на консультацию к врачам специалистам и на госпитализацию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводить раннюю и дифференциальную диагностику, профилактику, индивидуализированное лечение часто встречающихся заболеваний репродуктивной сферы; своевременно направлять на консультацию к врачу-специалисту и</p>	<p>средств (наружное и внутривлагалищное); взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с шейки матки, влагалища, уретры Проводить диагностику и ведение нормально протекающей беременности Проводить дифференциальную диагностику физиологических и патологических родов Проводить диагностику, дифференциальную диагностику, профилактику, индивидуализированное лечение заболеваний/ состояний в антенатальном, интранатальном и постнатальном периоде, по показаниям, направляя пациенток на консультацию к врачам специалистам и на госпитализацию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>
--	--	--	--	--

госпитализацию, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Осуществлять мероприятия по диспансеризации, реабилитации и экспертизе трудоспособности беременных и больных гинекологическими заболеваниями	Проводить консультации по вопросам планирования семьи и контрацепции	Осуществлять медицинскую помощь беременным, родильницам и женщинам с гинекологическими заболеваниями при экстренных и неотложных состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме амбулаторно: при родах, включая оценку состояния новорожденного; оценку состояния последа; оценку состояния	госпитализацию, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Осуществлять мероприятия по диспансеризации, реабилитации и экспертизе трудоспособности беременных и больных гинекологическими заболеваниями	Проводить консультации по вопросам планирования семьи и контрацепции	Осуществлять медицинскую помощь беременным, родильницам и женщинам с гинекологическими заболеваниями при экстренных и неотложных состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме амбулаторно: при родах, включая оценку состояния новорожденного; оценку состояния последа; оценку состояния	стандартов медицинской помощи	Проводить раннюю и дифференциальную диагностику, профилактику, индивидуализированное лечение часто встречающихся заболеваний репродуктивной сферы; своевременно направлять на консультацию к врачу-специалисту и госпитализацию, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Осуществлять мероприятия по диспансеризации, реабилитации и экспертизе трудоспособности беременных и больных гинекологическими заболеваниями	Проводить консультации по вопросам планирования семьи и контрацепции	Осуществлять медицинскую помощь
--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------	---	--	--	---------------------------------

	<p>состояния родильницы; кровотечениях при беременности и гинекологических заболеваниях; самопроизвольном аборте, внематочной беременности; токсикозе беременных, преэклампсии, эклампсии, послеродовой инфекции, эмболии околоплодными водами; «остром животе»; острых воспалительных гнойных заболеваниях женских половых органов и молочных желез; при экстрагенитальных заболеваниях Осуществлять продвижение здоровья и профилактику заболеваний репродуктивной сферы, наиболее часто встречающиеся у женщин</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> Оказание амбулаторной медицинской помощи здоровым, беременным и женщинам разного возраста с заболеваниями женской половой сферы, включая диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p>родильницы; кровотечениях при беременности и гинекологических заболеваниях; самопроизвольном аборте, внематочной беременности; токсикозе беременных, преэклампсии, эклампсии, послеродовой инфекции, эмболии околоплодными водами; «остром животе»; острых воспалительных гнойных заболеваниях женских половых органов и молочных желез; при экстрагенитальных заболеваниях Осуществлять продвижение здоровья и профилактику заболеваний репродуктивной сферы, наиболее часто встречающиеся у женщин, <u>но</u> <u>совершает</u> <u>отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Оказание амбулаторной медицинской помощи здоровым, беременным и женщинам разного возраста с заболеваниями женской половой сферы, включая диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p>состояния родильницы; кровотечениях при беременности и гинекологических заболеваниях; самопроизвольном аборте, внематочной беременности; токсикозе беременных, преэклампсии, эклампсии, послеродовой инфекции, эмболии околоплодными водами; «остром животе»; острых воспалительных гнойных заболеваниях женских половых органов и молочных желез; при экстрагенитальных заболеваниях Осуществлять продвижение здоровья и профилактику заболеваний репродуктивной сферы, наиболее часто встречающиеся у женщин</p> <p>Владеет: Оказание амбулаторной медицинской помощи здоровым, беременным и женщинам разного возраста с заболеваниями женской половой сферы, включая диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p>	<p>беременным, родильницам и женщинам с гинекологическим и заболеваниями при экстренных и неотложных состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме амбулаторно: при родах, включая оценку состояния новорожденного; оценку состояния последа; оценку состояния родильницы; кровотечениях при беременности и гинекологических заболеваниях; самопроизвольно м аборте, внематочной беременности; токсикозе беременных, преэклампсии, эклампсии, послеродовой инфекции, эмболии околоплодными</p>
--	---	--	--	--

	<p>по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Сбор жалоб, анамнеза и проведение обследования репродуктивной сферы у беременных, здоровых и больных женщин, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Применение медицинских изделий, лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики симптомов/синдромов/заболеваний у беременных и женщин в разные возрастные периоды в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Лечение беременных, женщин с заболеваниями репродуктивной сферы в разные возрастные периоды с применением медицинских изделий, лекарственных средств,</p>	<p>по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Сбор жалоб, анамнеза и проведение обследования репродуктивной сферы у беременных, здоровых и больных женщин, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Применение медицинских изделий, лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики симптомов/синдромов/заболеваний у беременных и женщин в разные возрастные периоды в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Лечение беременных, женщин с заболеваниями репродуктивной сферы в разные возрастные периоды с применением медицинских изделий, лекарственных средств,</p>	<p>медицинской помощи Сбор жалоб, анамнеза и проведение обследования репродуктивной сферы у беременных, здоровых и больных женщин, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Применение медицинских изделий, лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики симптомов/синдромов/заболеваний у беременных и женщин в разные возрастные периоды в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Лечение беременных, женщин с заболеваниями репродуктивной сферы в разные возрастные периоды с применением медицинских изделий, лекарственных средств, физиотерапевтических методов и лечебного питания в</p>	<p>водами; «остром животе»; острых воспалительных гнойных заболеваниях женских половых органов и молочных желез; при экстрагенитальных заболеваниях Осуществлять продвижение здоровья и профилактику заболеваний репродуктивной сферы, наиболее часто встречающиеся у женщин</p>
--	---	---	---	--

	<p>физиотерапевтических методов и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Профилактика наиболее часто встречающихся заболеваний/состояний у беременных и женщин с заболеваниями репродуктивной сферы Оказание медицинской помощи беременным, родильницам и женщинам с гинекологическими заболеваниями при экстренных и неотложных состояниях амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, с учетом стандартов медицинской помощи Раннее выявление онкологических заболеваний репродуктивной сферы Оказание паллиативной медицинской помощи женщинам с заболеваниями репродуктивной сферы амбулаторно и на дому в соответствии с</p>	<p>физиотерапевтических методов и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Профилактика наиболее часто встречающихся заболеваний/состояний у беременных и женщин с заболеваниями репродуктивной сферы Оказание медицинской помощи беременным, родильницам и женщинам с гинекологическими заболеваниями при экстренных и неотложных состояниях амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, с учетом стандартов медицинской помощи Раннее выявление онкологических заболеваний репродуктивной сферы Оказание паллиативной медицинской помощи женщинам с заболеваниями репродуктивной сферы амбулаторно и на дому в соответствии с</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Профилактика наиболее часто встречающихся заболеваний/состояний у беременных и женщин с заболеваниями репродуктивной сферы Оказание медицинской помощи беременным, родильницам и женщинам с гинекологическими заболеваниями при экстренных и неотложных состояниях амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, с учетом стандартов медицинской помощи Раннее выявление онкологических заболеваний репродуктивной сферы Оказание паллиативной медицинской помощи женщинам с заболеваниями репродуктивной сферы амбулаторно и на дому в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	
--	---	---	--	--

	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Осуществление постановки предварительного и заключительного основного диагноза, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учетом действующей МКБ	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Осуществление постановки предварительного и заключительного основного диагноза, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учетом действующей МКБ	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Осуществление постановки предварительного и заключительного основного диагноза, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учетом действующей МКБ, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	
ПК-2.2.	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> Проводить лечебно-диагностические мероприятия детям разных возрастных периодов с учетом показаний и противопоказаний, возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи амбулаторно: -исследование состояния здоровья и оказание помощи детям: методы определения	Умеет: <u>Самостоятельно</u> Проводить лечебно-диагностические мероприятия детям разных возрастных периодов с учетом показаний и противопоказаний, возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи амбулаторно: -исследование состояния здоровья и оказание помощи детям: методы определения функционального	Умеет <u>Под руководством преподавателя –</u> Проводить лечебно-диагностические мероприятия детям разных возрастных периодов с учетом показаний и противопоказаний, возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи амбулаторно: -исследование состояния здоровья и оказание помощи детям: методы определения	Умеет <u>Не способен –</u> Проводить лечебно-диагностические мероприятия детям разных возрастных периодов с учетом показаний и противопоказаний, возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с

	<p>функционального состояния организма; выделение групп здоровья детей; комплексная оценка состояния здоровья ребенка; уход за новорожденным; расчет количества молока и вскармливание новорожденного доношенного, недоношенного и при затруднениях со стороны матери; расчет питания для детей 1-го года жизни; выхаживание недоношенных детей (координация действий медперсонала); составление меню при рахите, диатезе, простой диспепсии; применение лекарственных средств у детей (per os, per rectum, в ингаляциях, наружно);</p> <p>Наблюдать за здоровым ребенком. Исследовать и интерпретировать состояние здоровья детей по годам: оценка физического развития; оценка полового созревания; оценка психомоторного развития; комплексная оценка состояния здоровья детей; выделение групп здоровья</p> <p>Осуществлять помощь при психосоциальных проблемах у детей и подростков с привлечением специалистов-психологов, социальных работников при выявлении жестокого</p>	<p>состояния организма; выделение групп здоровья детей; комплексная оценка состояния здоровья ребенка; уход за новорожденным; расчет количества молока и вскармливание новорожденного доношенного, недоношенного и при затруднениях со стороны матери; расчет питания для детей 1-го года жизни; выхаживание недоношенных детей (координация действий медперсонала); составление меню при рахите, диатезе, простой диспепсии; применение лекарственных средств у детей (per os, per rectum, в ингаляциях, наружно);</p> <p>Наблюдать за здоровым ребенком. Исследовать и интерпретировать состояние здоровья детей по годам: оценка физического развития; оценка полового созревания; оценка психомоторного развития; комплексная оценка состояния здоровья детей; выделение групп здоровья</p> <p>Осуществлять помощь при психосоциальных проблемах у детей и подростков с привлечением специалистов-психологов, социальных работников при выявлении жестокого обращения с детьми;</p>	<p>функционального состояния организма; выделение групп здоровья детей; комплексная оценка состояния здоровья ребенка; уход за новорожденным; расчет количества молока и вскармливание новорожденного доношенного, недоношенного и при затруднениях со стороны матери; расчет питания для детей 1-го года жизни; выхаживание недоношенных детей (координация действий медперсонала); составление меню при рахите, диатезе, простой диспепсии; применение лекарственных средств у детей (per os, per rectum, в ингаляциях, наружно);</p> <p>Наблюдать за здоровым ребенком. Исследовать и интерпретировать состояние здоровья детей по годам: оценка физического развития; оценка полового созревания; оценка психомоторного развития; комплексная оценка состояния здоровья детей; выделение групп здоровья</p> <p>Осуществлять помощь при психосоциальных проблемах у детей и подростков с привлечением специалистов-психологов, социальных работников при выявлении жестокого</p>	<p>учетом стандартов медицинской помощи амбулаторно: -исследование состояния здоровья и оказание помощи детям: методы определения функционального состояния организма; выделение групп здоровья детей; комплексная оценка состояния здоровья ребенка; уход за новорожденным; расчет количества молока и вскармливание новорожденного доношенного, недоношенного и при затруднениях со стороны матери; расчет питания для детей 1-го года жизни; выхаживание недоношенных детей (координация действий медперсонала); составление меню при рахите, диатезе, простой диспепсии; применение лекарственных средств у детей (per os, per rectum, в ингаляциях, наружно);</p> <p>Наблюдать за здоровым ребенком. Исследовать и интерпретировать состояние здоровья детей по годам: оценка физического</p>
--	---	---	---	--

	<p>обращения с детьми; проблем общения со сверстниками; проблем в семье, в школьных и дошкольных учреждениях</p> <p>Проводить профилактические рекомендации семье, имеющей здорового/больного ребенка от 0 до 14 лет и/или подростка: по уходу за новорожденным; естественному и искусственному вскармливанию; образу жизни (рациональное питание, личная гигиена, физическая активность, распорядок дня); иммунизации; воспитанию в семье; по подготовке к детским дошкольным учреждениям и школе; выполнению рекомендаций семейного врача</p> <p>Осуществлять медицинскую помощь детям разного возраста при экстренных и неотложных состояниях амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям в экстренной и неотложной форме, с учетом стандартов медицинской помощи при следующих заболеваниях/состояниях: дегидратация; синдром</p>	<p>проблем общения со сверстниками; проблем в семье, в школьных и дошкольных учреждениях</p> <p>Проводить профилактические рекомендации семье, имеющей здорового/больного ребенка от 0 до 14 лет и/или подростка: по уходу за новорожденным; естественному и искусственному вскармливанию; образу жизни (рациональное питание, личная гигиена, физическая активность, распорядок дня); иммунизации; воспитанию в семье; по подготовке к детским дошкольным учреждениям и школе; выполнению рекомендаций семейного врача</p> <p>Осуществлять медицинскую помощь детям разного возраста при экстренных и неотложных состояниях амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям в экстренной и неотложной форме, с учетом стандартов медицинской помощи при следующих заболеваниях/состояниях: дегидратация; синдром гипертермии;</p>	<p>обращения с детьми; проблем общения со сверстниками; проблем в семье, в школьных и дошкольных учреждениях</p> <p>Проводить профилактические рекомендации семье, имеющей здорового/больного ребенка от 0 до 14 лет и/или подростка: по уходу за новорожденным; естественному и искусственному вскармливанию; образу жизни (рациональное питание, личная гигиена, физическая активность, распорядок дня); иммунизации; воспитанию в семье; по подготовке к детским дошкольным учреждениям и школе; выполнению рекомендаций семейного врача</p> <p>Осуществлять медицинскую помощь детям разного возраста при экстренных и неотложных состояниях амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям в экстренной и неотложной форме, с учетом стандартов медицинской помощи при следующих заболеваниях/состояниях: дегидратация; синдром</p>	<p>развития; оценка полового созревания; оценка психомоторного развития; комплексная оценка состояния здоровья детей; выделение групп здоровья</p> <p>Осуществлять помощь при психосоциальных проблемах у детей и подростков с привлечением специалистов-психологов, социальных работников при выявлении: жестокого обращения с детьми; проблем общения со сверстниками; проблем в семье, в школьных и дошкольных учреждениях</p> <p>Проводить профилактические рекомендации семье, имеющей здорового/больного ребенка от 0 до 14 лет и/или подростка: по уходу за новорожденным; естественному и искусственному вскармливанию; образу жизни (рациональное питание, личная гигиена, физическая активность, распорядок дня); иммунизации; воспитанию в семье; по подготовке к детским дошкольным</p>
--	--	---	--	---

	<p>гипертермии; внезапная смерть ребенка; тяжелый астматический приступ и статус; обморок; острая сердечная недостаточность; жизнеугрожающие нарушение ритма и проводимости сердца; отек гортани, ложный круп; синдром острой боли в животе; судорожный синдром, эпилептический припадок/статус; утопление; травма; обструкция инородным телом дыхательных путей; отравления; острые аллергические реакции</p> <p>Проводить экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности детей и подростков.</p> <p>Определять медицинские показания к посещению детских дошкольных учреждений, школе, занятиям физической культурой и спортом, трудоустройству</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>Оказание многопрофильной амбулаторной медицинской помощи детям разных возрастных периодов: в неонатальный период (период новорожденности); первого года жизни; старше 1-го года жизни, включая ранний (преддошкольный возраст), дошкольный возраст, младший, средний и старший</p>	<p>внезапная смерть ребенка; тяжелый астматический приступ и статус; обморок; острая сердечная недостаточность; жизнеугрожающие нарушение ритма и проводимости сердца; отек гортани, ложный круп; синдром острой боли в животе; судорожный синдром, эпилептический припадок/статус; утопление; травма; обструкция инородным телом дыхательных путей; отравления; острые аллергические реакции</p> <p>Проводить экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности детей и подростков.</p> <p>Определять медицинские показания к посещению детских дошкольных учреждений, школе, занятиям физической культурой и спортом, трудоустройству, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>Оказание многопрофильной амбулаторной медицинской помощи детям разных возрастных периодов: в неонатальный период (период новорожденности); первого года жизни; старше 1-го года жизни, включая ранний (преддошкольный возраст), дошкольный возраст, младший, средний и старший</p>	<p>гипертермии; внезапная смерть ребенка; тяжелый астматический приступ и статус; обморок; острая сердечная недостаточность; жизнеугрожающие нарушение ритма и проводимости сердца; отек гортани, ложный круп; синдром острой боли в животе; судорожный синдром, эпилептический припадок/статус; утопление; травма; обструкция инородным телом дыхательных путей; отравления; острые аллергические реакции</p> <p>Проводить экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности детей и подростков.</p> <p>Определять медицинские показания к посещению детских дошкольных учреждений, школе, занятиям физической культурой и спортом, трудоустройству</p> <p>Владеет: Оказание многопрофильной амбулаторной медицинской помощи детям разных возрастных периодов: в неонатальный период (период новорожденности); первого года жизни; старше 1-го года жизни, включая ранний (преддошкольный возраст), дошкольный возраст, младший, средний и старший школьный – подростковый возраст</p>	<p>учреждениям и школе; выполнению рекомендаций семейного врача</p> <p>Осуществлять медицинскую помощь детям разного возраста при экстренных и неотложных состояниях амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям в экстренной и неотложной форме, с учетом стандартов медицинской помощи при следующих заболеваниях/состояниях: дегидратация; синдром гипертермии; внезапная смерть ребенка; тяжелый астматический приступ и статус; обморок; острая сердечная недостаточность; жизнеугрожающие нарушение ритма и проводимости сердца; отек гортани, ложный круп; синдром острой боли в животе; судорожный синдром,</p>
--	---	---	--	--

	<p>школьный – подростковый возраст в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи Сбор жалоб, анамнеза настоящего заболевания, анамнеза жизни, перенесенных заболеваний и профилактических прививках у ребенка (его законного представителя) Объективное клиническое обследование детей разных возрастных периодов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Направление детей на консультацию к врачам-специалистам и госпитализацию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи Применение медицинских изделий, лабораторных, инструментальных и дополнительных</p>	<p>школьный – подростковый возраст в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи Сбор жалоб, анамнеза настоящего заболевания, анамнеза жизни, перенесенных заболеваний и профилактических прививках у ребенка (его законного представителя) Объективное клиническое обследование детей разных возрастных периодов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Направление детей на консультацию к врачам-специалистам и госпитализацию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи Применение медицинских изделий, лабораторных, инструментальных и дополнительных</p>	<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи Сбор жалоб, анамнеза настоящего заболевания, анамнеза жизни, перенесенных заболеваний и профилактических прививках у ребенка (его законного представителя) Объективное клиническое обследование детей разных возрастных периодов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Направление детей на консультацию к врачам-специалистам и госпитализацию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи Применение медицинских изделий, лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования для диагностики и</p>	<p>эпилептический припадок/статус; утопление; травма; обструкция инородным телом дыхательных путей; отравления; острые аллергические реакции Проводить экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности детей и подростков. Определять медицинские показания к посещению детских дошкольных учреждений, школе, занятиям физической культурой и спортом, трудоустройству</p>
--	---	---	--	--

	<p>методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики симптомов/синдромов/заболеваний у детей в разные возрастные периоды с учетом состояния здоровья членов семьи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Постановка предварительного и заключительного основного диагноза, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учетом МКБ</p> <p>Лечение детей с применением медицинских изделий, лекарственных средств, физиотерапевтических методов и лечебного питания с учетом состояния здоровья членов семьи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей</p>	<p>методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики симптомов/синдромов/заболеваний у детей в разные возрастные периоды с учетом состояния здоровья членов семьи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Постановка предварительного и заключительного основного диагноза, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учетом МКБ</p> <p>Лечение детей с применением медицинских изделий, лекарственных средств, физиотерапевтических методов и лечебного питания с учетом состояния здоровья членов семьи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей</p>	<p>дифференциальной диагностики симптомов/синдромов/заболеваний у детей в разные возрастные периоды с учетом состояния здоровья членов семьи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Постановка предварительного и заключительного основного диагноза, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учетом МКБ</p> <p>Лечение детей с применением медицинских изделий, лекарственных средств, физиотерапевтических методов и лечебного питания с учетом состояния здоровья членов семьи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей</p> <p>Формирование у детей, их родителей</p>	
--	---	---	--	--

	<p>Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих за ними уход, приверженности лечению</p> <p>Продвижение здоровья и профилактика наиболее часто встречающихся заболеваний/состояний у детей, с учетом состояния здоровья членов семьи</p> <p>Организация и проведение профилактических мероприятий детям: медицинских осмотров, вакцинопрофилактики, диспансерного наблюдения, санитарно-противоэпидемических (профилактических) в очаге инфекции, в том числе, санитарно-просветительной работы, включая родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за детьми</p> <p>Проведение реабилитации и абилитации детей инвалидов амбулаторно, в дневном стационаре, дистанционно или на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи детям при</p>	<p>Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих за ними уход, приверженности лечению</p> <p>Продвижение здоровья и профилактика наиболее часто встречающихся заболеваний/состояний у детей, с учетом состояния здоровья членов семьи</p> <p>Организация и проведение профилактических мероприятий детям: медицинских осмотров, вакцинопрофилактики, диспансерного наблюдения, санитарно-противоэпидемических (профилактических) в очаге инфекции, в том числе, санитарно-просветительной работы, включая родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за детьми</p> <p>Проведение реабилитации и абилитации детей инвалидов амбулаторно, в дневном стационаре, дистанционно или на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи детям при</p>	<p>(законных представителей) и лиц, осуществляющих за ними уход, приверженности лечению</p> <p>Продвижение здоровья и профилактика наиболее часто встречающихся заболеваний/состояний у детей, с учетом состояния здоровья членов семьи</p> <p>Организация и проведение профилактических мероприятий детям: медицинских осмотров, вакцинопрофилактики, диспансерного наблюдения, санитарно-противоэпидемических (профилактических) в очаге инфекции, в том числе, санитарно-просветительной работы, включая родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за детьми</p> <p>Проведение реабилитации и абилитации детей инвалидов амбулаторно, в дневном стационаре, дистанционно или на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи детям при экстренных и неотложных</p>	
--	--	--	---	--

экстренных и неотложных состояниях амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям в экстренной и неотложной форме, с учетом стандартов медицинской помощи Оказание паллиативной медицинской помощи детям амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи Оказание психосоциальной помощи детям	и	экстренных и неотложных состояниях амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям в экстренной и неотложной форме, с учетом стандартов медицинской помощи Оказание паллиативной медицинской помощи детям амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи Оказание психосоциальной помощи детям	и	состояниях амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям в экстренной и неотложной форме, с учетом стандартов медицинской помощи Оказание паллиативной медицинской помощи детям амбулаторно в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи Оказание психосоциальной помощи детям, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	
---	---	---	---	---	--

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 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: Диагностика и лечение болезней сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной и мочевыделительной системы в ОВП

Тестовые задания

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

1. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД БОЛЕЕ ЧЕМ НА ММ РТ. СТ.
A 140; 90
B 120; 80
C 130; 85
D 129; 80
2. АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ I СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ ОФИСНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД (мм рт. ст.)
A 140-159; 90-99
B >130; >110
C 163-179; 100-109
D 133-139; 85-89
3. ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ АРТЕРИЙ
A сердца
B нижних конечностей
C сетчатки
D верхних конечностей
4. К ОСНОВНЫМ НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТСЯ
A сахарный диабет, патология магистральных артерий головы
B нарушения липидного обмена, гемостатические нарушения
C пол, возраст, этническая принадлежность, наследственность
D артериальная гипертензия любого происхождения, заболевания сердца
5. ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ
A острой левожелудочковой недостаточности
B ишемическом инсульте
C хронической сердечной недостаточности
D остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST
6. К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ
A фибрилляция желудочков
B аневризма левого желудочка
C кардиогенный шок
D разрыв стенки левого желудочка
7. ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КАРДИОМИОПАТИИ
A гипертрофической
B алкогольной
C дилатационной
D рестриктивной
8. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
A бронхиальная астма
B обструктивная болезнь легких
C первичная лёгочная гипертензия
D деформация грудной клетки
9. В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДИАГНОЗ ХСН МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ

НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ

- А альдостерона
- В катехоламинов
- С натрийуретических пептидов
- Д ренина

10. ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А брадикардией
- В одышкой при ходьбе
- С набуханием шейных вен, увеличивающимся в вертикальном положении
- Д застоем крови в венозном русле малого круга кровообращения

11. ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А депрессия сегмента ST
- В элевация сегмента ST
- С развитие БЛНПГ
- Д инверсия зубцов T

12. БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШИЕСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А тромбоза легочной артерии
- В расслаивающейся аневризмы аорты
- С грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- Д острого перикардита

13. НИЗКОМУ УРОВНЮ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ФАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В БЛИЖАЙШИЕ 10 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ШКАЛЫ SCORE (%)

- А более 10
- В менее 1
- С 5-10
- Д 1-5

14. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А уровень систолического АД
- В наличие признаков поражения органов-мишеней
- С возраст
- Д выраженность головных болей

15. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А эхокардиография
- В радиоизотопная кардиография
- С фонокардиография
- Д ЭКГ

16. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФЕНОМЕНА ВОЛЬФА - ПАРКИНСОНА - УАЙТА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А уширение комплекса QRS
- В укорочение интервала PR
- С наличие дельта-волны
- Д уширение интервала PR

17. ПОВЫШЕННОЕ АД НА РУКАХ И ПОНИЖЕННОЕ НА НОГАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А коарктации аорты
- В синдрома Кона
- С болезни Иценко - Кушинга
- Д болезни Такаясу

18. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНФАРКТА

МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А локальный гипокинез
- В диффузный гиперкинез
- С локальный гиперкинез
- Д диффузный гипокинез

19. ДЛЯ ХОБЛ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%.

ОФВ1 (В %)

- А 30-50
- В <30%
- С >80
- Д 50-80

20. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А влажных хрипов
- В инспираторной одышки
- С экспираторной одышки
- Д сухих хрипов

21. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А уплотнении легочной ткани в результате воспаления легких
- В наличии жидкости или газа в плевральной полости
- С утолщении грудной стенки
- Д эмфиземе легких

22. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А пикфлоуметрия
- В бронхоскопия
- С спирометрия
- Д компьютерная томография

23. У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ

- А клебсиеллой
- В пневмококком
- С стрептококком
- Д легионеллой

24. АСПИРИНОВАЯ ТРИАДА НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А Полипы полости носа
- В бронхиальную астму
- С непереносимость аспирина
- Д бронхит

25. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- А рентгенография грудной клетки
- В анализ мокроты
- С исследование функции внешнего дыхания
- Д бронхоскопическое исследование

26. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ

- А жизненной емкости легких
- В максимальной вентиляции легких
- С пиковой скорости выдоха
- Д объема форсированного выдоха за 1 секунду

27. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ ПОЛОСТИ В ЛЁГКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А просветление неправильной формы с неопределяющимся наружным контуром
- В кольцевидное затемнение с чётким наружным и внутренним контурами

С просветление с чётким
горизонтальным уровнем жидкости

Д кольцевидное затемнение с неровными краями и толстыми стенками

28. КРОВОХАРКАНИЕ И ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

А муковисцедозе

В экссудативном плеврите

С абсцессе легкого

Д бронхиальной астме

29. ОСНОВНЫМ ОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

А увеличение бронхиального секрета

В парасимпатический тонус гладких мышц бронхов

С снижение эластической тяги легких

Д воспаление дистальных бронхов

30. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С В2-АГОНИСТАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ОФВ1 БОЛЕЕ ____ %

А приростом; 20

В снижением; 12

С снижением; 20

Д приростом; 12+

31. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

А бронхоскопия, бодиплетизмография, оксигенометрия, ангиография легких

В функция внешнего дыхания, спиральная компьютерная томография, биопсия легкого

С бронхоспирография, исследование дыхания при физической нагрузке, сцинтиграфия легких

Д пульсоксиметрия, определение альвеолярного рСО₂ вследствие возвратного дыхания, опросник SF-36

32. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ ПРИ ДИФфуЗНОМ ЭЗОФАГОСПАЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А одинофагия

В регургитация

С дисфагия

Д боль за грудиной

33. ДИАГНОЗ «ГЛЮТЕНОВАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ (ЦЕЛИАКИЯ)» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ

А непереваренного гл иа дин а и ретикулина в кале

В альфа-амилазы (птиалина) в виде L-изомера в слюне

С свободных дезаминированных пептидов глютена в моче

Д антител к тканевой трансглутаминазе в крови

34. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА:

А с эконеоднородностью селезенки

В с увеличением селезенки

С с уменьшением селезенки

Д со снижением эхоплотности селезенки

35. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

А повышение активности трансаминаз

В снижение уровня содержания протромбина в крови

С повышение содержания в сыворотке крови непрямой фракции билирубина

Д повышение уровня щелочной фосфатазы и прямой фракции билирубина

36. КОЛОНОСКОПИЯ ПРИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОМ КОЛИТЕ, ВЫЗВАННОМ CL.DIFICILLE, ВЫЯВЛЯЕТ

- A воспаление слизистой с пленчатыми наложениями
- B язвенное поражение слизистой
- C афты и псевдополипы слизистой
- D отсутствие макроскопических признаков воспаления слизистой

37. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- A ультразвуковое исследование органов брюшной полости и компьютерная томография с контрастированием
- B обзорная рентгенография органов брюшной полости и зофагогастродуоденоскопия с биопсией
- C эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография и радиотелеметрическое исследование пищеварительного тракта
- D рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с контрастированием и электроинтестинография

38. ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ КЛИНИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЬШИЙ УРОВЕНЬ АМИЛАЗЫ КРОВИ МОЖНО ЗАФИКСИРОВАТЬ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- A 18-24
- B 48-72
- C 24-48
- D 12-18

39. ДЛЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРНО

- A снижение щелочной фосфатазы и ГГТП
- B повышение лактатдегидрогеназы и непрямого билирубина
- C снижение лактатдегидрогеназы и непрямого билирубина
- D повышение щелочной фосфатазы и ГГТП

40. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ПОЛНОГО КЛИНИКОИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И

- A иммуногистохимического подтверждения
- B гистологического подтверждения
- C ирригоскопического подтверждения
- D исключения других заболеваний

41. ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ АКТИВНОСТЬ

- A эластазы кала
- B липазы крови
- C эластазы крови
- D липазы кала

42. ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ АТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ В ВИДЕ:

- A отрыжки воздухом
- B кома в горле
- C одинофагии
- D дисфагии

43. ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КОТОРОЕ ДАЕТ КЛИНИКУ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- A язвенная болезнь желудка
- B хронический колит
- C заболевание пищевода
- D диафрагмальная грыжа

44. К ОСНОВНОМУ (ГЛАВНОМУ) ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
- А суточную протеинурию более 3,5 г
 - В снижение диуреза до степени олигоурии
 - С массивные отеки
 - Д удельный вес мочи менее 1010
45. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
- А гломерулонефритах
 - В поликистозе почек
 - С пиелонефритах
 - Д тубулоинтерстициальном нефрите
46. К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
- А отеки
 - В одышку
 - С артериальную гипертензию
 - Д олигоурию
47. ПОД ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОНИМАЮТ РЕЦИДИВ ИНФЕКЦИИ
- А с другим видом возбудителя
 - В с тем же возбудителем из того же очага инфекции в мочеполовом тракте
 - С более 4 раз за год
 - Д из очага инфекции вне мочевого тракта
48. ПРИ ДОСТАТОЧНОМ ПАССАЖЕ МОЧИ ПИЕЛОНЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ
- А обструктивным
 - В вторичным
 - С первичным
 - Д осложненным
49. ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОЧКАХ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ ТОЛЬКО
- А радиоизотопной сцинтиграфии
 - В ультразвукового исследования почек
 - С урографии
 - Д цистоскопии
50. ОСНОВНЫМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ АГЕНТОМ ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А E.coli
 - В Chamydia trachomatis
 - С S.Saprophytus
 - Д P.Mirabilis
51. АМИЛОИДОЗ ПОЧЕК РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
- А ревматоидном артрите
 - В хроническом пиелонефрите
 - С гломерулонефрите
 - Д остеоартрозе
52. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ИНФЕКЦИИ
- А стрептококковой
 - В вирусной
 - С стафилококковой
 - Д грибковой
53. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ ФАКТОРЫ

- A стрессовые
- B травматические
- C лекарственные
- D вирусные

54. К РАЗВИТИЮ ОСТРОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДИТ ПРИЕМ

- A антибиотиков
- B сердечных гликозидов
- C диуретиков
- D ганглиоблокаторов

55. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ПОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- A 3-5
- B 6-8
- C 1-2
- D 9-12

56. НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК СУЩЕСТВУЕТ ПРИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

- A макролидами
- B сульфаниламидами
- C пеницилинами
- D аминогликозидами

57. К ПРЕПАРАТАМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ОТНОСЯТСЯ

- A ингибиторы АПФ
- B растительные уроантисептики
- C нестероидные противовоспалительные препараты
- D блокаторы кальциевых каналов

58. ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ УКАЗЫВАЕТ НА СТРЕПТОКОККОВУЮ ЭТИОЛОГИЮ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- A обнаружение стрептококков в крови
- B наличие стрептококков в биоптате почек
- C наличие стрептококков в моче
- D обнаружение антистрептолизина О в крови

59. СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК III А СТАДИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ/МИН

- A 45-59
- B более 90
- C 60-89
- D 30-44

60. ПРОТЕИНУРИЯ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ МОЧЕВОГО ОСАДКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- A нефритического синдрома
- B острого пиелонефрита
- C амилоидоза почек
- D туберкулёза почек

61. ДИАГНОЗ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА (В %)

- A >6,0
- B >6,5
- C >7,0
- D >6,8

62. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАЦИЕНТУ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА:

- А сразу
- В через 6 месяцев
- С через 3 месяца
- Д через 1 год

63. ДИСТАЛЬНАЯ СЕНСОРНАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А наличием боли и парестезии в ногах
- В оживлением сухожильных рефлексов
- С наличием парезов с преобладанием в проксимальных отделах конечностей
- Д истинным астереогнозом

64. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- А липопротеидов низкой плотности
- В общего холестерина
- С триглицеридов
- Д липопротеидов высокой плотности

65. СКРИНИНГ НА АЛЬБУМИУРИЮ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- А при установлении диагноза «сахарный диабет»
- В через 10 лет после установления диагноза «сахарный диабет»
- С через 1 год после установления диагноза «сахарный диабет»
- Д через 5 лет после установления диагноза «сахарный диабет»

66. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО

- А наличие инсулинорезистентности
- В снижение потребности в инсулине при травме
- С отсутствие склонности к кетоацидозу
- Д острое начало заболевания

67. СКРИНИНГ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- А через полгода после установления диагноза «сахарный диабет»
- В через 1 год после установления диагноза «сахарный диабет»
- С через 2 года после установления диагноза «сахарный диабет»
- Д Не позднее, чем через 5 лет от дебюта сахарного диабета

68. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ ГЛИКЕМИЯ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК $>$ _____ ммоль/л И ПРИ СЛУЧАЙНОМ

ОПРЕДЕЛЕНИИ $>$ _____ ммоль/л

- А 6,1; 7,8
- В 7,0; 11,1
- С 5,6; 12,0
- Д 6,1; 10,1

69. ВИРУСНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ТИРЕОИДИТА

- А острого гнойного
- В послеродового
- С подострого
- Д цитокин-индуцированного

70. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ» У БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЖАЛОБАМИ НА ЗЯБКОВИСТЬ, СОНЛИВОСТЬ, ЗАПОРЫ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРОВОДИТЬ

- А определение уровня Ca^{2+} в крови

В определение Т3, Т4

С определение уровня ТТГ

Д сцинтиграфию щитовидной железы

71. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИЗОЛИРОВАННУЮ СИСТОЛИЧЕСКУЮ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ С НИЗКИМ ИЛИ НОРМАЛЬНЫМ ДИАСТОЛИЧЕСКИМ АД И СНИЖЕНИЕ ТТГ В КРОВИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

А феохромоцитоме

В гипертиреозе

С гипотиреозе

Д альдостероме

72. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЯЗЫКА ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А волосатый язык

В микроглоссия

С макроглоссия

Д десквамативный глоссит

73. НАЛИЧИЕ ЗОБА У ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ЧИСЛА ЛИЦ, ЖИВУЩИХ В ОДНОЙ ОБЛАСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

А зоб Риделя

В диффузный токсический зоб

С спорадический зоб

Д эндемический зоб

74. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОЙ 17 ЛЕТ С ПОЛИУРИЕЙ И НИЗКИМ УДЕЛЬНЫМ ВЕСОМ МОЧИ, НЕ ПОВЫШАЮЩИМСЯ В ОТВЕТ НА ОГРАНИЧЕНИЕ ПРИЕМА ЖИДКОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А сахарный диабет

В несахарный диабет

С хронический пиелонефрит

Д психогенная полидипсия

75. АНТИТЕЛА К РЕЦЕПТОРУ ТТГ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ

А диффузного токсического зоба

В послеродового тиреоидита

С хронического аутоиммунного тиреоидита

Д цитокин-индуцированного тиреоидита

76. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

А тремор рук и век, потливость, снижение веса, сердцебиение

В утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы

С гиперемия лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии

Д сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела

77. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

А синдром «пустого турецкого седла

В гиперкортицизм

С акромегалия

Д гиперпаратиреоз

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.1)

1. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНАЦИИ

А бисопролол + верапамил

- В дигоксин + амиодарон
- С бисопролол + дигоксин
- Д верапамил + амиодарон

2. УРОВЕНЬ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____ММОЛЬ/Л (Пороговое значение)

- А 3,0
- В 2,5
- С 1,8
- Д 1,4

1. У БОЛЬНОГО, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО С ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, ПОЯВИЛИСЬ СИЛЬНЫЕ РАСПИРАЮЩИЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, В СВЯЗИ С ЧЕМ БОЛЬНОЙ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ПРИНИМАТЬ ВСЕ ЛЕКАРСТВА, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ДАННЫЕ ЖАЛОБЫ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ

- А р-адреноблокаторами
- В ацетилсалициловой кислотой
- С нитратами
- Д антагонистами кальция

4. НАЗНАЧЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ОПРАВДАНО ПРИ СОЧЕТАНИИ

- А хронической сердечной недостаточности II-III стадии и частой желудочковой экстрасистолии
- В хронического легочного сердца и частой наджелудочковой экстрасистолии
- С пароксизмальной формы фибрилляции предсердий и хронической обструктивной
- Д постоянной формы фибрилляции предсердий и хронической сердечной недостаточности II- III стадии

5. НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАННЫМ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА

- А сердечных гликозидов
- В ингибиторов АПФ
- С статинов
- Д нитратов

6. ИНГИБИТОРЫ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- А больным с хроническим пиелонефритом
- В при мочекаменной болезни
- С при двустороннем стенозе почечной артерии
- Д при наличии сердечной недостаточности у больных с ХПН

7. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ПРИ ПРИЕМЕ СТАТИНОВ, ОТНОСЯТ

- А запор, нарушение всасывания других лекарств
- В жар, приливы, гипергликемию, гиперурикемию, подагру, гепатотоксичность
- С головную боль, носовые кровотечения, диарею
- Д миопатию, повышение уровня печеночных трансаминаз, диспепсию

8. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А дилтиазем
- В пропafenон
- С дизопирамид
- Д амиодарон

9. ПРОВЕДЕНИЕ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ПОКАЗАНО ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- А без подъема сегмента ST в период до 12 часов от начала ангинозного приступа
- В без подъема сегмента ST в период, превышающий 12 часов от начала ангинозного

приступа

С с подъёмом сегмента ST в период до 12 часов от начала ангинозного приступа

Д с подъёмом сегмента ST в период, превышающий 12 часов от начала ангинозного приступа

10. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А гиперкалиемия

В нарушение толерантности к глюкозе

С гипокальциемия

Д подагра

11. ПО СРАВНЕНИЮ С ИНГИБИТОРАМИ АПФ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II РЕЖЕ РАЗВИВАЕТСЯ ТАКОЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ, КАК

А тошнота

В сухой кашель

С анемия

Д нарушение внутриутробного развития плода

12. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ИМЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВО В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С

А ИБС (стенокардией и постинфарктным кардиосклерозом)

В перенесенным инсультом

С нефропатией

Д подагрой

13. НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

А 150

В 500

С 250-300

Д 75

14. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВЕДЕНИЕ:

А симпомиметиков через небулайзер

В глюкокортикостероидов внутривенно

С эуфиллина внутривенно

Д интала через спейсер

15. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А остеопороз

В сахарный диабет

С артериальная гипертензия

Д кандидоз ротовой полости

16. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

А применение бронходилататоров

В ингаляционные глюкокортикостероиды + в2-агонисты короткого действия по потребности

С применение антибиотиков, содержащих в своем составе в-лактамное кольцо, коротким курсом

Д использование системных глюкокортикостероидов

17. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А дыхательная гимнастика

В классический массаж грудной клетки

С постуральный дренаж

Д оксигенотерапия

18. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ:

А пикфлоуметрия

В бронхоскопия

С спирометрия

Д Компьютерная томография

19. БЕРОДУАЛ ЯВЛЯЕТСЯ

А коротко действующий адреномиметик

В пролонгированным холинолитиком

С комбинацией адреномиметика и холинолитика

Д ингаляционным глюкокортикостероидом

20. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ ЗАТЯЖНОЙ, ЕСЛИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СОХРАНЯЕТСЯ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ):

А 5

В 4

С 2

Д 3

21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А дисфония

В ожирение

С остеопороз

Д гипергликемия

22. ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

А теофиллины

В ингаляционные глюкокортикостероиды

С кромогликат натрия и недокромил натрия

Д антибиотики

23. СРЕДИ В2-АГОНИСТОВ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

А вентолин

В сальметерол

С беротек

Д сальбутамол

24. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ В ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

А противовоспалительные препараты

В антифибротические препараты

С антибиотики широкого спектра действия

Д иммуномодулирующие препараты

25. К СРЕДСТВАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТСЯ

А пробиотики и пребиотики

В блокаторы H1-рецепторов

С ингибиторы протонной помпы

Д неорганические энтеросорбенты

26. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мгх2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки
- В блокатор H₂-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки
- С блокатор H₂-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 1 раз в сутки
- Д ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мгх2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки

27. ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АММИАКПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ФЛОРЫ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОДОБРЕНО ЕВРОПЕЙСКИМ И АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВАМИ ПО ИЗУЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А Рифаксимин
- В Кларитромицин
- С Канамицин
- Д Амоксициллин

28. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А блокаторы дофаминовых рецепторов
- В ингибиторы протонной помпы
- С блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- Д алюминийсодержащие гастропротекторы

29. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ПОКАЗАН:

- А цефалексин
- В омепразол
- С метронидазол
- Д ацикловир

30.ПРЕПАРАТЫ ЛАКТУЛОЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ИЗ-ЗА ИХ СПОСОБНОСТИ:

- А подавлять образование аммиака в мышцах
- В подавлять образование аммиака в кишечнике
- С усиливать связывание аммиака в печени
- Д усиливать выведение аммиака почками

31.К СРЕДСТВАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТСЯ

- А пробиотики и пребиотики
- В блокаторы H₁-рецепторов
- С ингибиторы протонной помпы
- Д неорганические энтеросорбенты

32.ПРИ ДИЕТОТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧЕНИЕ БЕЛКОВЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПРИ ДРОБНОМ ПИТАНИИ ПРИВЕДЁТ К

- А повышению агрессивности желудочного содержимого
- В понижению слизисто-бикарбонатного барьера
- С диарее
- Д снижению агрессивности желудочного содержимого

33.ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С НОРМАЛЬНОЙ И ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ИЗ РАЦИОНА БОЛЬНОГО ИСКЛЮЧАЮТ

- А бобовые
- В рыбу нежирных сортов
- С цельное молоко
- Д мясо нежирных сортов
- Д бефстроганов со специями

34. В ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ОДНИМ ИЗ РЕКОМЕНДОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А интерферон альфа
 - В адефовира дипивоксил
 - С преднизолон
 - Д ламивудин
35. К ПРЕПАРАТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТСЯ
- А диуретики
 - В блокаторы кальциевых каналов
 - С растительные уроантисептики
 - Д ингибиторы АПФ
36. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК ВСЛЕДСТВИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ (ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ НЕФРОАНГИОСКЛЕРОЗ) ПОКАЗАНА ДИЕТОТЕРАПИЯ С ОГРАНИЧЕНИЕМ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
- А глюкокортикостероидов
 - В цитостатиков
 - С ингибиторов АПФ
 - Д антикоагулянтов
37. К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НЕ ОТНОСИТСЯ
- А восстановление оттока мочи
 - В ликвидация микробно-воспалительного процесса в почках и мочевых путях
 - С ограничение потребляемой жидкости
 - Д постельный режим в период обострения заболевания
38. УСИЛИВАТЬ ГИПЕРУРИКЕМИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК МОЖЕТ
- А фуросемид
 - В лозартан
 - С нифедипин
 - Д биспролол
39. СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В РАЦИОНЕ НА ДОДИАЛИЗНЫХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
- А массы тела пациента
 - В стадии хронической почечной недостаточности
 - С приверженности к вегетарианской или преимущественно мясной диете
 - Д суточного количества мочи
40. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ
- А стимуляторы лейкопоза
 - В стимуляторы эритропоза
 - С иммунодепрессанты
 - Д аналоги нуклеотидов
41. ТЕРАПИЯ СТЕРОИДАМИ ПОКАЗАНА ПРИ
- А хроническом нефрите гипертонического типа
 - В терминальном нефрите
 - С хроническом нефрите латентного течения
 - Д активном волчаночном нефрите
42. У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ ПО ПОВОДУ СОПУТСТВУЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ
- А сехифенадин, фексофенадин
 - В дезлоратадин, левоцетиризин

С лоратадин, хифенадин

Д цетиризин, акривастин

43. ПРИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ КОМБИНИРОВАННУЮ ТЕРАПИЮ СТИМУЛЯТОРЫ ЭРИТРОПОЭЗА С ПРЕПАРАТАМИ

А магния

В кальция

С железа

Д калия

44. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИ КОРОТКОЙ (МЕНЕЕ ОДНОГО ЧАСА) ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

А съесть перед началом физической нагрузки 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов

В приступать к нагрузке только при гликемии более 13,0 ммоль/л

С уменьшить дозу продленного инсулина

Д съесть перед началом физической нагрузки 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов

45. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ АКРОМЕГАЛИИ ПРИМЕНЯЮТ

А соматостатин

В аналоги соматостатина

С антагонисты дофамина

Д дофамин

46. ПРИ МАНИФЕСТНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ, РАЗВИВШЕМСЯ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ В ДОЗЕ

А калия иодида; терапевтической

В левотироксина; заместительной

С калия иодида; профилактической

Д левотироксина; супрессивной

47. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТИРЕОСТАТИКОВ ОТНОСИТСЯ

А глюкозурия

В агранулоцитоз

С лейкоцитоз

Д микроальбуминурия

48. ПРЕПАРАТОМ, МАСКИРУЮЩИМ ГИПОГЛИКЕМИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

А Индапамид

В Бисопролол

С Нифедипин

Д Амиодарон

49. К СРЕДСТВАМ С ИНКРЕТИНОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОТНОСЯТ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ

А Глиптинов

В Глитазонов

С Бигуанидов

Д Глинидов

50. ПРИ ВЫБОРЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

А длительность течения сахарного диабета

В характер сахароснижающей терапии

С наличие сахарного диабета у родственников

Д возраст пациента

51. МЕТФОРМИН ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА

А бигуанидов

В ингибиторов натрий глюкозного котранспортера 2 типа

- С ингибиторов альфа-глюкозидаз
D ингибиторов дипептидилпептидазы-4
52. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ
- A пиоглитазон
 - B глибенкламид
 - C глимепирид
 - D метформин
53. РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ
- A глимепирида и глибенкламида
 - B натеглинида и глименирида
 - C пиоглитазона и инсулина
 - D метформина и вилдаглиптина
54. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ
- A прогрессирование сердечной недостаточности
 - B прибавка массы тела
 - C повышение уровня артериального давления
 - D прогрессирование печеночной недостаточности
55. НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ
- A базального инсулина и метформина
 - B метформина и и НГЛТ-2
 - C гликлазида МВ и натеглинида+
 - D глимепирида и алоглиптина
56. ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕОБХОДИМО УМЕНЬШИТЬ ДОЗУ БАЗАЛЬНОГО ИНСУЛИНА ПРИ ВЫСОКОЙ ГЛИКЕМИИ
- A натошак и в ночное время
 - B перед сном и через 2 часа после приема пищи
 - C препрандиальной
 - D натошак и гипогликемии в ночное время
57. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА 30 ЛЕТ БЕЗ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА И РИСКА ТЯЖЕЛЫХ ГИПОГЛИКЕМИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____(В%)
- A 7,0
 - B 7,5
 - C 8,0
 - D 6,5

Ситуационные задачи

Задача 1

Больной А. 66 лет, пенсионер, обратился к участковому терапевту

Жалобы на одышку, возникающую при умеренной физической нагрузке, отеки голеней и стоп, слабость, повышенную утомляемость, сухость во рту, жажду, дискомфорт в правом подреберье

Анамнез заболевания. Около 10 лет отмечает эпизоды повышения АД максимально до 160/90 мм рт.ст.

Три года назад перенес острый инфаркт миокарда, протекавший без интенсивного болевого синдрома, но с выраженной одышкой и слабостью, по поводу которого лечился стационарно, консервативно.

Тогда же впервые была выявлена гипергликемия натощак, при дальнейшем обследовании установлен диагноз сахарного диабета 2 типа.

В настоящее время получает терапию лозартаном 50 мг/сут., кардиомагнилом 75 мг/сут., аторвастатином 20 мг/сут., метопрололом 25 мг/сут., на фоне чего приступы стенокардии не рецидивируют, АД варьирует в диапазоне 120-140/70-80 мм рт.ст. Сахароснижающие препараты не получает, диету старается соблюдать, проводит самоконтроль гликемии, которая составляет 6,5-7 ммоль/л натощак, до 9 ммоль/л постпрандиально.

Настоящее ухудшение самочувствия связывает с перенесенной ОРВИ, которую лечил «народными средствами», в том числе употребляя до 2 л чая с лимоном и медом.

Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Работал мастером по металлу. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: отец больного умер в возрасте 77 лет от заболевания сердца. Мать страдала ГБ, СД 2 типа, умерла в 80 лет.

Объективный статус. Состояние средней тяжести. Рост 175 см, вес 82 кг. ИМТ 26,7 кг/м². Кожные покровы бледно-розовые. Симметричные отеки стоп, голеностопных суставов. Т тела 36,9° С. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 22 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется легочный звук, в нижних отделах с обеих сторон ниже углов лопаток - притупление перкуторного звука, там же аускультативно ослабление дыхания, выслушиваются единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. В верхних отделах легких выслушивается жесткое дыхание. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - в V межреберье по передне-подмышечной линии, верхняя - по верхнему краю III ребра. При аускультации сердца тоны ослаблены, ритмичные. ЧСС - 72 удара в минуту. АД - 140/80 мм рт.ст. Пульс 72 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени: 11x10x8 см. Область почек не изменена. Почки не пальпируются.

Результаты обследования:

Б/х анализ крови: Белок общий 72 г/л, Креатинин 101 мкмоль/л, Мочевина 7,0 ммоль/л
Холестерин общий 5,8 ммоль/л
Глюкоза 6,6 ммоль/л, Гликозилированный гемоглобин 7,8 %
Билирубин общий 20,1 мкмоль/л, Билирубин прямой 4,5 мкмоль/л
АСТ 42 Ед/л АЛТ 45 Ед/л Щелочная фосфатаза 156 (норма 40-130) Ед/л

BNP 115 пг/мл (норма при постепенном начале симптомов менее 35 пг/мл, при остром - менее 100 пг/мл), NT-proBNP 600 пг/мл (норма при постепенном начале менее 125 пг/мл, при остром - менее 300 пг/мл)

ЭКГ в покое: Ритм синусовый, правильный. ЧСС 75 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Патологические зубцы Q в II, III, aVF. Индекс Соколова-Лайона 39 мм.

Эхо-КГ: Аорта не расширена. Створки аортального клапана и стенки аорты уплотнены, расхождение створок полное. Толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки 12 мм. Зоны акинезии передне-задне-бальных сегментов левого желудочка. ФВ ЛЖ 46%.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)

6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 2

Больной В., 71 года, пенсионер, обратился к участковому терапевту.

Жалобы на одышку, возникающую при минимальной физической нагрузке, проходящую в покое, боли в грудной клетке давящего и сжимающего характера, появляющиеся при умеренной нагрузке, усиление одышки в ночное время суток, вынуждающее больного принять вертикальное положение, дискомфорт в правом подреберье, отеки голеней и стоп, увеличение в объеме живота, перебои в работе сердца и учащенное сердцебиение, слабость, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания. Около 15 лет страдает ИБС и АГ с повышением АД до 180/110 мм рт.ст. Около 10 лет имеет постоянную форму фибрилляции предсердий.

Регулярно проходит стационарное лечение, медикаментозной терапии привержен. В настоящее время получает: бисопролол 5 мг/сут., дабигатран 110 мг 2 р/д, торасемид 5 мг утром, верошпирон 25 мг утром. В течение 6 месяцев после выписки чувствовал себя удовлетворительно, однако в течение последних 6 недель отметил постепенное нарастание одышки, отеков, увеличение в объеме живота, снижение переносимости физической нагрузки. Рацион питания не менял.

Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Работал слесарем. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: Отец больного умер в возрасте 72 лет от заболевания сердца. Мать умерла в 79 лет, причину назвать затрудняется. Сын 40 лет, страдает ГБ, СД 2 типа.

Объективный статус:

Состояние тяжелое. Рост 184 см, вес 170 кг. Кожные покровы бледные. Цианоз губ, акроцианоз. Т тела 36,5°C. Симметричные отеки стоп и голеней до средней трети. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 24 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется легочный звук с коробочным оттенком, ниже углов лопаток с обеих сторон определяется укорочение перкуторного звука. При аускультации над легкими выслушивается жесткое дыхание, в нижних отделах с обеих сторон - влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы.

Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - в VI межреберье по переднеподмышечной линии, верхняя - по подмышечной линии, верхняя - по верхнему краю III ребра. При аускультации сердца тоны ослаблены, аритмичные. Дефицита пульса нет. ЧСС -74-80 удара в минуту. АД 180/112 мм рт.ст. Живот увеличен в размере за счет подкожножировой клетчатки и асцита: отмечается притупление перкуторного звука в отлогих местах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, чувствительная при пальпации, перкуторные размеры 14x13x11 см по Курлову. Область почек не изменена. Почки не пальпируются.

Результаты обследования:

Биохимический анализ крови: Белок общий 68 г/л, Креатинин 134 мкмоль/л, Мочевина 8,1 ммоль/л. Мочевая кислота 410 мкмоль/л, Холестерин общий 4,38 ммоль/л, Триглицериды 1,96

ммоль/л, Глюкоза 6,2 ммоль/л, Билирубин общий 14,1 мкмоль/л, Билирубин прямой 4,0 мкмоль/л, АСТ 12 Ед/л, АЛТ 17 Ед/л
Железо 10 мкмоль/л Ферритин 76 мкг/л (N=12-128 мкг/л)
BNP -115 пг/мл (N< 35 пг/мл) NT-proBNP – 600 пг/ мл (N < 125 пг/ мл)

Эхокардиография. Стенки аорты и створки аортального клапана уплотнены. Раскрытие их полное. Умеренная дилатация полости ПЖ. Умеренно выраженная гипертрофия межжелудочковой перегородки на всем протяжении, без обструктивного компонента. Систолическое давление в ЛА 71 мм рт.ст. Сократительная функция миокарда снижена за счет диффузной гипокинезии. Фракция выброса 35-37% (норма 50-70%) - расчеты приблизительны на фоне ФП.

Рентгенография органов грудной клетки Признаки застоя в малом круге кровообращения. Кардиомегалия: кардиоторакальный индекс 70%. Эмфизема. Пневмосклероз.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 3

Мужчина 75 лет вызвал участкового врача- терапевта на дом

Жалобы на одышку при нагрузке, эпизодические боли в сердце, головокружение и предобморочные состояния

Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение последних пяти месяцев, предобморочные состояния появились около месяца назад. Лечение не получал

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: хронический гастрит. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имел

Объективный статус:

Состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, рост 169 см. ИМТ= 24,51. Температура тела 36,8°C. Кожные покровы чистые. Над легкими дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧДД18/мин. Границы сердца расширены влево + 1,0, верхушечный толчок смещен влево, второй тон на аорте ослаблен, выслушивается грубый систолический шум во II межреберье справа от грудины, проводится на сонные артерии и на верхушку сердца, ЧСС 84/мин, АД

155/85 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены, поколачивание по пояснице с обеих сторон безболезненно. Стул - запоры, мочеиспускание свободное.

Результаты обследования:

Эхокардиография

Аорта: диаметр 2,0 см, восходящий отдел аорты расширен.

Аортальный клапан трехстворчатый, створки - утолщены, кальциноз створок 2 степени, амплитуда раскрытия створок 1,2 см, скорость кровотока 3,1 м/сек, систолический градиент давлений в аорте и ЛЖ равен 30,6 мм рт. ст., регургитация 1 степени.

Левый желудочек: толщина межжелудочковой перегородки — 1,5 см, толщина задней стенки левого желудочка — 1,6 см, конечный систолический размер — 1,6 см, конечный диастолический размер — 5,1 см, масса миокарда левого желудочка -146 г, фракция выброса — 56%, нарушение диастолической функции, концентрический вариант. Нарушений локальной сократимости не выявлено. Митральный клапан не изменен, скорость кровотока 1,0 м/с, регургитация 1 степени. Левое предсердие: размер 4,1 см, объем 44 мл.

Легочная артерия: диаметр 2,0 см, систолическое давление 30 мм рт. ст. Скорость кровотока на клапане легочной артерии — 0,8 м/сек, регургитация 1 степени.

Правый желудочек: размер 2,2 см. Трикуспидальный клапан не изменен, скорость кровотока — 0,65 м/сек, регургитация 1 степени.

Правое предсердие: размер 3,4 см, объем 35 мл.

Нижняя полая вена: диаметр на выдохе 1,6 см, на вдохе — 0,6 см.

Полость перикарда не изменена.

Заключение: Стеноз аортального клапана, умеренной степени. Гипертрофия левого желудочка, постстенотическое расширение корня аорты, диастолическая дисфункция левого желудочка.

Обзорная боковая рентгенография легких Рентгенограмма грудной клетки: сердце имеет аортальную форму (в виде «башмака»), гипертрофия левого желудочка (дуга левого желудочка закруглена и смещена влево), расширение аорты в восходящем отделе (постстенотическое расширение), определяется обызвествление створок аортального клапана, в легких наблюдается венозное кровенаполнение

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 4

Женщина 44 лет обратилась к участковому врачу-терапевту

Жалобы на короткие эпизоды слабости и сердцебиения, возникающие по нескольку раз в день

Анамнез заболевания Эпизоды сердцебиения отмечает на протяжении нескольких месяцев, но за последнее время они значительно участились

Анамнез жизни Хронических заболеваний нет. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Аллергических реакций не было.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 166 см, масса тела 65 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Пульс ритмичный, 72 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. При аускультации сердца в области верхушки выслушивается очень громкий первый тон и третий тон, следующий сразу за вторым. При аускультации в положении пациента на левом боку в области верхушки левом боку в области верхушки выслушивается негромкий диастолический шум, начинающийся сразу за третьим тоном и усиливающийся непосредственно перед первым тоном. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Результаты обследования:

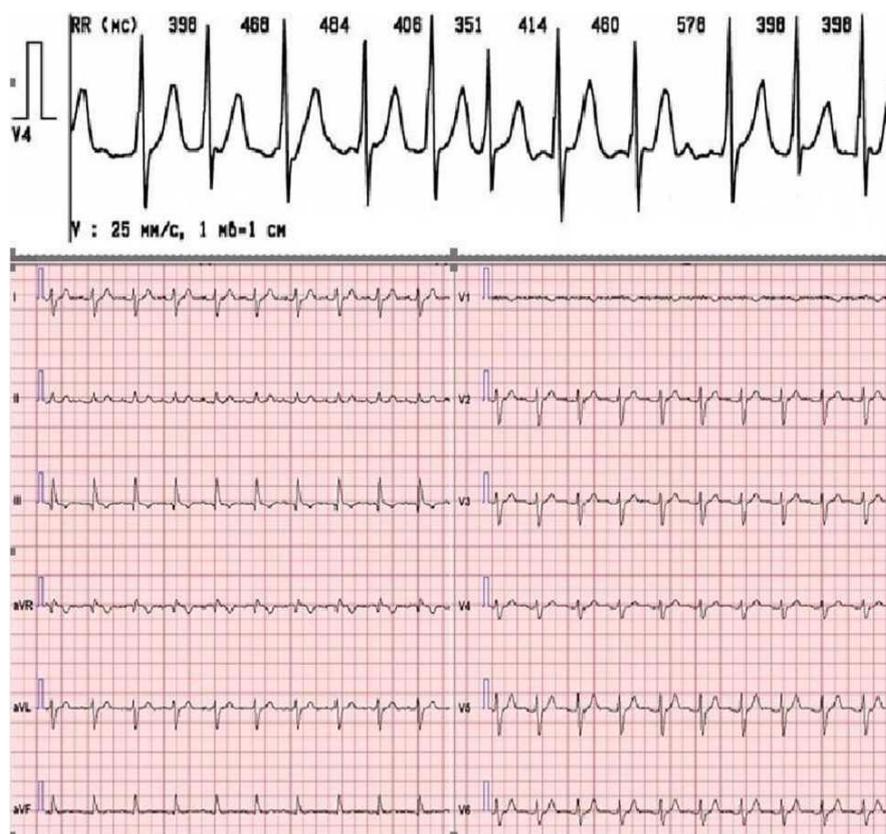
Трансторакальное эхокардиографическое исследование

Диаметр аорты 3,2 см ($N < 3,3$). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 1,73 см ($N > 1,5$), скорость кровотока 1,2 м/с ($N < 1,7$), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки 0,9 см ($N < 1,0$), толщина задней стенки 0,9 см ($N < 1,0$), конечный диастолический размер 4,0 см ($N < 5,3$), фракция выброса 63 % ($N > 54$), диастолическая функция не нарушена. Митральный клапан изменен, с нарушена. Митральный клапан изменен, с выраженным краевым фиброзом, комиссуры митрального клапана запаяны, передняя створка совершает «клюкообразное» движение, при этом движение створок митрального клапана однонаправленное при раскрытии, раскрытие резко ограничено, площадь митрального отверстия, рассчитанная планиметрически, не превышает $0,7 \text{ CM}^2$ ($N > 4,0$), скорость трансмитрального кровотока 2,7 м/с ($N < 1,3$), максимальный градиент давления 28 мм рт.ст., средний - 13 мм рт.ст., регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер левого предсердия 5,1 см ($N < 3,8$), объем 106 мл ($N < 58$). Диаметр легочной артерии 2,6 см ($N < 2,1$), систолическое давление в легочной артерии 55 мм рт. ст. ($N < 30$). Кровоток на клапане легочной артерии 0,8 м/с ($N < 0,9$), регургитация 1-2 степени (N - не выше 1 степени). Размер правого желудочка 3,4 см ($N < 3,0$). Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток 0,65 м/с ($N < 0,7$), регургитация 1-2 степени (N - не выше 1-2 степени). Размер правого предсердия 4,4 см ($N < 3,8$), объем 65 мл ($N < 52$). Нижняя полая вена на выдохе 1,6 см ($N < 2,2$), на вдохе 0,6 см (N - спадение в вдохе $> 50\%$). Полость перикарда не изменена.

Заключение. Митральный порок сердца, с учетом особенностей морфологических изменений наиболее вероятно ревматическая этиология порока: тяжелый митральный стеноз и небольшая недостаточность, выраженный краевой фиброз створок. Выраженная дилатация левого предсердия. Умеренная посткапиллярная легочная гипертензия. Небольшая дилатация правых отделов сердца.

Амбулаторное (холтеровское) мониторирование ЭКГ

На фоне синусового ритма с частотой 71-143 днем и 44-88 ночью зарегистрировано 5 эпизодов нарушения ритма (см. фрагмент) продолжительностью от 25 с до 13 мин.



Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 5

Женщина 67 лет обратилась к участковому терапевту

Жалобы на одышку и сердцебиение при доступных ранее нагрузках (быстрая ходьба, подъем по лестнице).

Анамнез заболевания. Вчера во второй половине дня неожиданно появились боли в

левом плече и левом плечевом суставе, которые стихли через несколько часов. Сегодня утром пошла в поликлинику и по дороге заметила, что ранее доступные нагрузки вызывают сердцебиение и одышку.

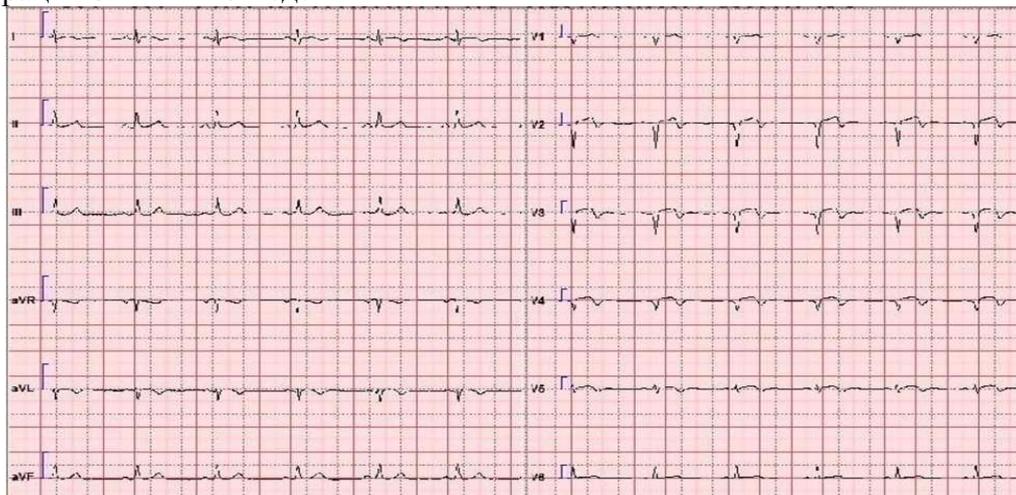
Анамнез жизни. Более 20 лет отмечается повышенное АД, регулярно принимает периндоприл 5 мг в день. Боли в суставах ранее не беспокоили. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не было. Аллергических реакций не было

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 166 см, масса тела 72 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Плечевые суставы не изменены, движения в них безболезненные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 84 в 1 мин, АД 135/85 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот участвует в дыхании, при пальпации мягкий, безболезненный.

Результаты обследования:

Регистрация ЭКГ в 12 отведениях



Эхокардиографическое исследование Аорта уплотнена, диаметр 3,5 см ($N < 3,3$). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 1,8 см ($N > 1,5$), кровоток 1,1 м/с ($N < 1,7$), регургитации нет.

Толщина межжелудочковой перегородки 1,3 см ($N < 1,0$), толщина задней стенки 1,2 см ($N < 1,0$), конечный диастолический размер 5,0 см ($N < 5,3$), индекс массы миокарда левого желудочка 125 г/м² ($N < 95$), фракция выброса 42 % ($N > 54$), нарушение диастолической функции 1-й степени. Нарушение локальной сократимости в области всех апикальных, переднего, передне-перегородочного медиальных сегментов с формированием острой апикальной аневризмы.

Митральный клапан не изменен, кровоток 1,0 м/с ($N < 1,3$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер левого предсердия 4,0 см ($< 3,8$), объем 62 мл (< 52). Диаметр легочной артерии 2,0 см ($N < 2,1$), систолическое давление в легочной артерии 27 мм рт. ст. ($N < 30$). Кровоток на клапане легочной артерии 0,8 м/сек ($N < 0,9$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Правый желудочек 2,6 см ($N < 3,0$). Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток 0,65 м/сек ($N < 0,7$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер правого предсердия 3,7 см ($N < 4,0$), объем 45 мл ($N < 50$). Нижняя полая вена на выдохе 2,0 см ($N < 2,2$), на вдохе 0,9 см (N - спадение в вдохе > 50 %). Полость перикарда не изменена.

Заключение: Нарушение локальной сократимости в области всех апикальных, переднего, передне-перегородочного медиальных сегментов с формированием острой апикальной аневризмы, снижением фракции выброса левого желудочка до 42%, умеренной желудочка до 42%, умеренной гипертрофией миокарда и диастолической дисфункцией 1 степени. Небольшая дилатация левого предсердия. Уплотнение стенок аорты.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 6

Мужчина 47 лет обратился к участковому врачу-терапевту

Жалобы на короткие эпизоды слабости и сердцебиения, возникающие по несколько раз в день.

Анамнез заболевания. Эпизоды сердцебиения отмечает на протяжении нескольких месяцев, но за последнее время они значительно участились.

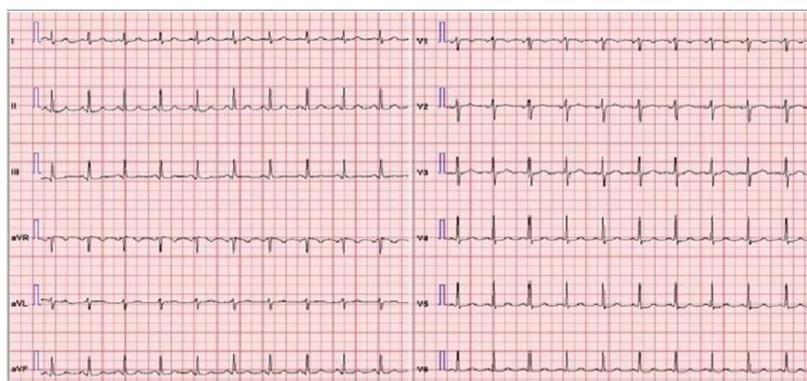
Анамнез жизни. •Хронических заболеваний нет. Не курит, алкоголем не злоупотребляет, Профессиональных вредностей не имеет. Аллергических реакций не было.

Объективный статус.

Общее состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 75 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Результаты обследования

ЭКГ



Холтеровское мониторирование ЭКГ.

На фоне синусового ритма с частотой 71-143 днем и 44-88 ночью зарегистрировано 5 эпизодов

нарушения ритма (см. фрагмент) продолжительностью от 25 с до 13 мин.

Трансторакальное эхокардиографическое исследование

Диаметр аорты 3,2 см (N<3,7). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 1,9 см (N>1,5), скорость кровотока 1,4 м/с (N<1,7), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки 0,9 см (N<1,1), толщина задней стенки 0,9 см (N<1,1), конечный диастолический размер 4,8 см (N<5,9), фракция выброса 63 % (N>52), диастолическая функция не нарушена. Митральный клапан не изменен, скорость кровотока 1,0 м/с (N<1,3), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер левого предсердия 3,8 см (N<4,0), объем 40 мл (N<58). Диаметр легочной артерии 2,0 см (N<2,1), систолическое давление в легочной артерии 25 мм рт. ст. (N<30).

Кровоток на клапане легочной артерии 0,8 м/с (N<0,9), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер правого желудочка 2,2 см (N<3,0).

Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток 0,65 м/с (N<0,7), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер правого предсердия 3,4 см (N<4,0), объем 35 мл (N<50). Нижняя полая вена на выдохе 1,6 см (N<2,2), на вдохе 0,6 см (N - спадение в вдохе >50 %). Полость перикарда не изменена.

Содержание в крови тиреоидных гормонов: Тиреотропный гормон 0,3 мЕд/л (N: 0,25-3,5),

Тироксин свободный 17 пмоль/л (N: 10-27) Калий 4,1 ммоль/л (N: 3,5-5,0)

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 7

Женщина 47 лет обратилась к участковому врачу-терапевту поскольку при профилактическом медицинском осмотре у нее было выявлено повышение АД до 170/100 мм рт. ст.

Жалоб нет

Анамнез заболевания. АД в последние 10 лет не измеряла, каких-либо нарушений самочувствия не испытывала.

Анамнез жизни. Хронических заболеваний нет. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Аллергических реакций не было.

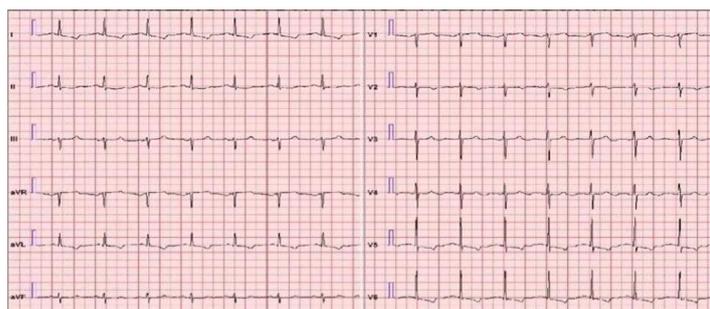
Объективный статус.

Состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 62 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца аритмичные, ЧСС 96 в 1 мин, пульс 84 в 1 мин, АД при первом измерении 175/100 мм рт. ст., при повторном - 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

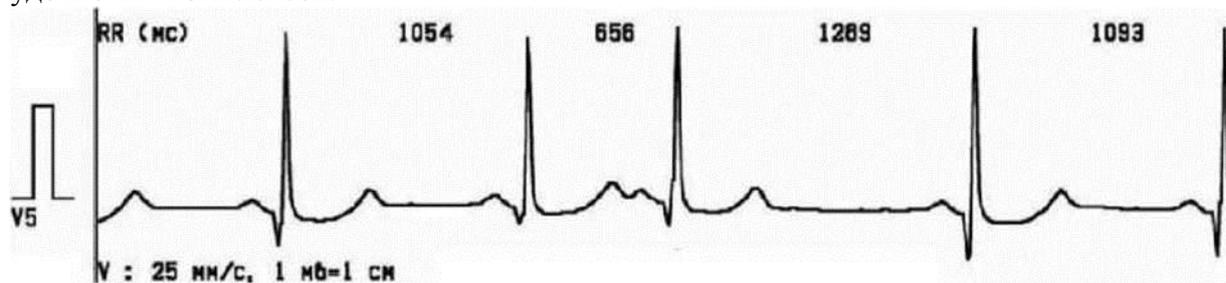
Результаты обследования:

Трансторакальное эхокардиографическое исследование

Аорта уплотнена, диаметр 3,6 см ($N < 3,3$). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 1,9 см ($N > 1,5$), кровоток 1,4 м/с ($N < 1,7$), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки 1,3 см ($N < 1,0$), толщина задней стенки 1,2 см ($N < 1,0$), конечный диастолический размер 4,8 см ($N < 5,3$), индекс массы миокарда левого желудочка 135 г/ M^2 ($N < 95$), фракция выброса 63 % ($N > 54$), нарушение диастолической функции 1-й степени. Нарушений локальной сократимости не выявлено. Митральный клапан не изменен, кровоток 1,0 м/с ($N < 1,3$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер левого предсердия 3,8 см ($< 3,8$), объем 40 мл (< 52). Диаметр легочной артерии 2,0 см ($N < 2,1$), систолическое давление в легочной артерии 25 мм рт. ст. ($N < 30$). Кровоток на клапане легочной артерии 0,8 м/сек ($N < 0,9$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Правый желудочек 2,2 см ($N < 3,0$). Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток 0,65 м/сек ($N < 0,7$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер правого предсердия 3,4 см ($N < 4,0$), объем 35 мл ($N < 50$). Нижняя полая вена на выдохе 1,6 см ($N < 2,2$), на вдохе 0,6 см (N - спадение в вдохе > 50 %). Полость перикарда не изменена.



На фоне основного ритма с ЧСС от 46 до 110 в 1 мин зарегистрировано 986 преждевременных желудочковых комплексов:



За 24 часа мониторинга зарегистрировано 11 эпизодов аритмии длительностью от 30 секунд до 12 минут:



Результаты обследования

Общий холестерин 4,5 ммоль/л ЛПВП 1,2 ммоль/л ЛПНП 2,5 ммоль/л Триглицериды 1,7 ммоль/л

Тиреоидные гормоны Тиреотропный гормон 0,3 мЕд/л (N: 0,25- 3,5) Тироксин свободный 17 пмоль/л (N: 10-27) Калий 4,1 ммоль/л (N: 3,5-5,0)

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 8

Молодой человек 19 лет обратился к врачу-терапевту

Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, возникающие без видимой причины, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, эпизоды покалывающих болей в сердце, головокружение и предобморочные состояния при физической нагрузке.

Анамнез заболевания

С рождения наблюдался в поликлинике по месту жительства по поводу малой аномалии развития сердца. Вышеперечисленные жалобы беспокоят около полугода. В последнее время приступы сердцебиений участились, появились головокружение и предобморочные состояния при физической нагрузке, что и стало поводом для обращения к врачу.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает. В 16 лет - оперативное лечение крипторхизма.

Не курит, алкоголь не употребляет. Профессиональных вредностей не имел.

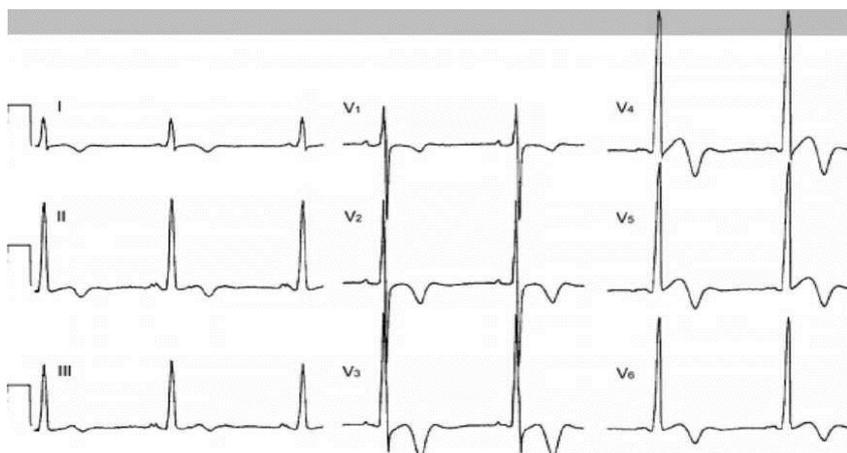
Аллергоанамнез не отягощен. Отец здоров, у матери открытое овальное окно.

Объективный статус

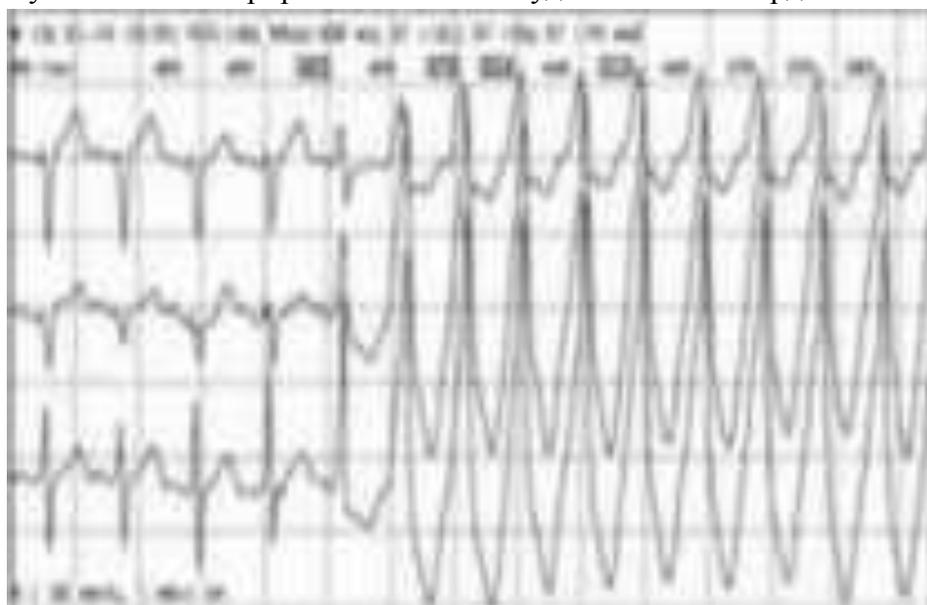
Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Рост 180 см, масса тела 82 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности, теплые, чистые. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, левая граница сердца смещена на 1.5 см кнаружи от среднеключичной линии, правая по правому краю грудины, верхняя по нижнему краю 3 ребра, ЧСС 76 в минуту, АД 125/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон.

Результаты инструментальных методов обследования

Регистрация ЭКГ в 12 отведениях



Суточное мониторирование ЭКГ: желудочковая тахикардия



Трансторакальное эхокардиографическое исследование

Аорта не уплотнена, диаметр 2,8 см ($N < 3,7$). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 2,0 см ($N > 1,5$), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки 3,4 см ($N < 1,1$), толщина задней стенки 1,2 см ($N < 1,1$), конечный диастолический размер 4,2 см ($N < 5,3$), фракция выброса 65% ($N > 54$). Обструкции выносящего тракта левого желудочка I ст., $PG = 17$ мм.рт.ст. Нарушений локальной сократимости не выявлено.

Митральный клапан: створки не изменены, регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер левого предсердия 3,9 см ($< 3,8$), из 4-камерной позиции 4,9x5,3 ($N < 4,0 \times 4,8$). Диаметр легочной артерии 2,0 см ($N < 2,1$), систолическое давление в легочной артерии 22 мм рт. ст. ($N < 30$). Трикуспидальный клапан не изменен, регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер правого предсердия 3,5x4,5 см ($N < 3,8 \times 4,6$). Нижняя полая вена на выдохе 1,8 см ($N < 2,2$), на вдохе 0,7 см (N - спадение в вдохе $> 50\%$). Полость перикарда не изменена.

Заключение: Выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка в области межжелудочковой перегородки с обструкцией выносящего тракта.

Незначительное увеличение левого предсердия. Клапанный аппарат без грубой патологии.

Результаты обследования

Мозговой натрийуретический пептид 85 пг/мл (N для мужчин < 93 пг/мл)

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 9

Пациент 45 лет на осмотре у врача- терапевта участкового

Жалобы на дискомфорт и боль в правой половине эпигастральной области, возникающие через 2,5 часа после приема пищи и в ночное время; тошноту натощак, отрыжку кислым содержимым; общую слабость; снижение работоспособности; головную боль.

Анамнез заболевания. Боль в подложечной области преимущественно возникает в осеннее время. Обострения со сходной симптоматикой отмечает ежегодно на протяжении 3 лет. Самостоятельно принимает антацидный препарат или пищевую соду с временным эффектом. Общая слабость нарастает в последние 6 месяцев.

Головная боль беспокоит в течение месяца, связь с каким-либо провоцирующим фактором назвать затрудняется.

Анамнез жизни. Ос и развивался нормально. Работает служащим в банке. Наличие других хронических заболеваний отрицает. Наследственность: у отца - инфаркт миокарда в возрасте 73 лет.

Курит по 1 пачке в день на протяжении 10 лет, алкоголь не употребляет.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Прием каких-либо лекарственных препаратов, кроме антацидов, отрицает.

Часто употребляет в пищу копчености, шоколад, газированные напитки.

Объективный статус:

Состояние средней тяжести. Астенического телосложения, рост 1,82 м, вес 61 кг, индекс массы тела 18,4 кг/м², t тела 36,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие; кожа на ладонях шелушится; ногтевые пластинки несколько истончены. Периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. При сравнительной перкуссии лёгких - лёгочный звук, при аускультации - везикулярное дыхание, хрипов нет, частота дыханий - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 90 в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, не вздут, болезненность при пальпации в эпигастральной области, там же локальная перкуторная болезненность. Печень не выступает из-под края рёберной дуги, селезенка не пальпируется.

Результаты обследования:

Общий анализ крови: Эритроциты $3,8 \cdot 10^{12}/л$, НЬ= 100г/л, Цветовой показатель 0,75

Усреднённое значение объёма эритроцита 76 фл (N= 80-100)

Среднее содержание гемоглобина в эритроците 3 пг (N =26-34)

Средняя концентрация гемоглобина в эритроците 30,1г/дл (N -32,0-37.0)

Ретикулоциты 10 ‰, Тромбоциты $340 \cdot 10^9/л$

Лейкоциты $6,4 \cdot 10^9/л$, эозинофилы -3%, базофилы -0 ‰, нейтрофилы палочкоядерные -2%, сегментоядерные - 64 ‰, лимфоциты -26%, моноциты - 2%. СОЭ -10мм/ч

Железо сыворотки – 6 мкмоль/л, (N 10-28), ферритин - 8 (N 20-250)

ФЭГДС: в луковице 12ПК - множественные эрозии, гиперемия слизистой, линейный язвенный дефект до 1,5 см. Быстрый уреазный тест для диагностики инфекции *H.pylori* положительный

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 10

Больной 44 лет, обратился к участковому врачу-терапевту в поликлинику по месту жительства **Жалобы** на частый сухой кашель и неприятные ощущения за грудиной, которые возникают при горизонтальном положении тела

Анамнез заболевания. Данные жалобы беспокоят несколько недель, возникновение их связывает со стрессовой ситуацией на работе. Самостоятельно начал прием противокашлевых препаратов, без положительного эффекта. При детальном расспросе выяснено, что возникновение вышеуказанных жалоб совпало с появлением неприятных ощущений в подложечной области

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРЗ, гайморит.

Профессиональный анамнез неотягощен, работает учителем в школе, работа связана с психоэмоциональным стрессом. Вредные привычки: курит 20 лет, по полпачки сигарет в день. Любит горячий крепкий чай, кофе. Семейный анамнез без особенностей. Аллергологический анамнез неотягощен

Объективный статус. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Температура тела $36,6^{\circ}C$. Больной гиперстенического телосложения. Рост 182 см, вес 102 кг, ИМТ $30,79 \text{ кг/м}^2$.

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки нормальной окраски, высыпаний нет. Грудная клетка правильной формы, при пальпации эластична, безболезненна. Голосовое дрожание не изменено. ЧДД 16 в мин. При сравнительной перкуссии легких определяется ясный легочный звук. При топографической перкуссии - границы легких в пределах нормы. При аускультации легких: дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 2 см кнутри от среднеключичной линии. Границы относительной тупости сердца: верхняя - III межреберье, правая - по правому краю грудины, левая - в V межреберье на 2 см кнутри от среднеключичной линии. При аускультации сердца: тоны ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 125/75 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Пальпация кишечника без особенностей. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7см. Селезенка не увеличена. Область почек не изменена, почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Результаты обследования:

Рентгенологическое исследование легких На обзорной рентгенограмме легочные поля прозрачны без очаговых и инфильтративных изменений. Корни легких структурны. Синусы свободны. Сердце и аорта без изменений.

Спирометрия Жизненная емкость легких в пределах нормы, нарушений бронхиальной проходимости нет.

ФЭГДС Заключение: Пищевод свободно проходим. Слизистая абдоминального отдела пищевода гиперемирована, с одиночными поверхностными эрозиями до 5 мм, которые распространяются не на всю поверхность слизистой оболочки пищевода. Имеются признаки недостаточности кардии.

Взята биопсия, результат: признаков метаплазии эпителия нет

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 11

Пациент С. 42 лет вызвал на дом врача- терапевта участкового в связи с острым заболеванием

Жалобы на приступообразный кашель с вязкой, плохо отходящей, желто-коричневой мокротой, повышение температуры до 38,5°C, головную боль в лобной области, желто-зеленые выделения из носа, боли в горле, выраженную слабость, потливость.

Анамнез заболевания

Заболел остро 3 дня назад, когда появились боли в горле, повысилась температура до 37,5°C. К врачу не обращался, лечился самостоятельно. Заболевание связывает с сильным переохлаждением. Самостоятельно принимал жаропонижающие, противовирусные препараты (арбидол), полоскал горло антисептическими растворами (мирамистин).

На фоне проводимой терапии боли в горле уменьшились, однако появился приступообразный кашель, температура повысилась до фебрильных цифр, появилась выраженная слабость, потливость, желто-зеленые выделения из носа. Стала беспокоить сильная головная боль в лобной области.

При более детальном сборе анамнеза выяснено, что 4 месяца назад пациент поставил имплантаты зубов, в связи с чем получал профилактическую антибактериальную терапию цефалоспорином 3 поколения в течении 14 дней

Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Профессия: преподаватель. Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, хронические заболевания отрицает, аппендэктомия.

Наследственность: у матери - бронхиальная астма, дядя болел туберкулезом.

Вредные привычки: курит (индекс курения 20 пачка/лет), алкоголь употребляет умеренно

Аллергоанамнез: неотягощен

Объективный статус

Состояние удовлетворительно. Вес 64 кг, рост 175 см. Температура 37,9°C. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Отмечается усиление болезненности при перкуссии в надбровной области справа. Зев незначительно гиперемирован, миндалины не увеличены. Грудная клетка - правильной формы. Справа в межлопаточной области притупление перкуторного звука. Над этой же областью выслушиваются звонкие влажные и крепитирующие хрипы, дыхание ослаблено. Над остальной поверхностью легких - перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 100 в мин., АД 115/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Край мягкий, эластичный, безболезненный при пальпации. Периферические отеки отсутствуют.

Результаты обследования:

Общий анализ крови: Эритроциты $3,8 \cdot 10^{12}/л$, НЬ= 140г/л, Нт - 46,9

Усреднённое значение объёма эритроцита 89,1 фл (N= 80-100)

Среднее содержание гемоглобина в эритроците 30,7 пг (N =26-34)

Средняя концентрация гемоглобина в эритроците 312 г/л (N -330-360)

Ретикулоциты 10 ‰, Тромбоциты $300 \cdot 10^9/л$

Лейкоциты $11,6 \cdot 10^9/л$, эозинофилы $-0,01 \cdot 10^9/л$ (N- 0,02 - $0,30 \cdot 10^9/л$), базофилы - $0,03 \cdot 10^9/л$ (N- 0,00 - 0,07), нейтрофилы $6,2 \cdot 10^9/л$ (N- 2,04 - $5,80 \cdot 10^9/л$), лимфоциты $-3,98 \cdot 10^9/л$ (N- 1,20-3,50), моноциты – $1,02 \cdot 10^9/л$ (N- 0,10- 1,00). СОЭ -31мм/ч

На обзорных рентгенограммах органов грудной клетки в прямой и правой боковой проекциях прослеживается затемнение с неровными нечеткими контурами воспалительного генеза в S1-2 правого легкого на фоне усиленного легочного рисунка. Корни структурны, тяжисты за счет сосудистого компонента. Правый купол диафрагмы приподнят, релаксирован; левый — без особенностей. Сердечная тень обычной конфигурации. В проекции мягких тканей и средостения видимых патологических изменений не прослеживается.

Рентгенография придаточных пазух носа: Гомогенное затемнение правой лобной пазухи

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 12

Больная В. 33 лет обратилась в поликлинику к участковому врачу- терапевту

Жалобы на приступообразный кашель с небольшим количеством светлой мокроты, «заложенность» в грудной клетке, потливость, общую слабость

Анамнез заболевания

с детского возраста страдает хроническим тонзиллитом. В течение последних двух лет после респираторных инфекций длительно беспокоил приступообразный сухой кашель. По данному поводу обследование не проводилось. Три месяца назад после переохлаждения перенесла двустороннюю пневмонию, проводилась антибактериальная терапия, с положительным эффектом. После лечения сохранялся приступообразный сухой кашель. Самостоятельно принимала противокашлевые препараты без отчетливого эффекта. Кроме того, стала отмечать постепенное учащение и усиление приступов кашля, появление небольшого количества светлой мокроты. Настоящее ухудшение в течение последних двух недель, когда после участия в двухдневной ревизии библиотеки стали беспокоить ежедневные библиотеки стали беспокоить ежедневные приступы кашля в дневное время, однократно возник эпизод кашля ночью, появились ощущение «заложенности» в грудной клетке, потливость, общая слабость.

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Наследственность: отец страдает ревматоидным артритом, у матери бронхиальная астма; у сестры аллергия на шерсть кошек; дочь - практически здорова.

Аллергологический анамнез, лекарственная непереносимость: пищевая аллергия (при употреблении в пищу цитрусовых - отек Квинке); лекарственную непереносимость отрицает.

Профессиональный анамнез: работает библиотекарем в течение 10 лет.

Вредные привычки: не курит; алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,5° С. Кожные покровы обычной окраски, повышенной влажности. ИМТ 36,8 кг/м². Носовое дыхание не затруднено. Небные

миндалины увеличены в размерах, не гиперемированы, видны беловатые образования в лакунах миндалин. ЧД 18 в мин. SpO₂ 96% при дыхании атмосферным воздухом. При перкуссии легких ясный легочный звук. В легких везикулярное дыхание, выслушиваются сухие свистящие над всеми легочными полями. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 86 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон

Результаты обследования:

Клинический анализ крови Эритроциты 4,45 *10¹²/л Гемоглобин 142,0 г/л, Гематокрит 39,7%
 Лейкоциты 8,2 *10⁹/л Лимфоциты 23%, Моноциты 7%, Нейтрофилы 62%
 Эозинофилы 7% Базофилы 1% Тромбоциты 189,0 *10⁹/л СОЭ 19 мм/ч

Общий анализ мокроты Характер - слизистый; консистенция - вязкая; лейкоциты - 5-7 в п/зр., эритроциты - нет; альвеолярные макрофаги - немного; эозинофилы - сплошь покрывают поля зрения; спирали Куршмана - 2 в преп.; эпителий плоский - немного; БК - не найдены.

Общий IgE 344 МЕ/мл (норма до 100 МЕ/мл)

	Исходные показатели		После бронхолитика	
	Абс.	% к норме	Абс.	% к норме
ЖЕЛ	3,97 л	93%		
ФЖЕЛ	2,51 л	90%	2,78	104%
ОФВ1	1,27 л	65%	1,50	78%
ОФВ1/ФЖЕЛ		73%		74%

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 13

Больной Р. 37 лет обратился в поликлинику к врачу-терапевту участковому

Жалобы на кашель с вязкой мокротой зеленого цвета, одышку при ходьбе до 50 метров, повышение температуры тела до 37,5°C, общую слабость, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания. с 32-летнего возраста отмечал частые респираторные инфекции (около 5 раз в год), после которых в течение нескольких месяцев беспокоил кашель с отделением небольшого количества трудноотделяемой вязкой мокроты желтого цвета. В связи с этим часто проводились курсы антибактериальной и муколитической терапии, с положительным эффектом. С 35 лет пациент отметил появление и постепенное прогрессирование одышки, в настоящее время одышка возникает при преодолении 250 метров.

Настоящее ухудшение состояния в течение 4 дней, когда после длительного нахождения на холоде, стали беспокоить кашель с мокротой зеленого цвета, выраженная общая слабость, утомляемость, одышка при ходьбе до 50 метров, повысилась температура тела до 37,5° С.

Анамнез жизни. Рос и развивался соответственно возрасту. Наследственность: у отца пациента - ИБС; мать страдает остеоартрозом тазобедренных суставов; у сестры - аденомиоз, дочь - практически здорова.

Аллергологический анамнез: при приеме амоксициллина - крапивница.

Профессиональный анамнез: работает трактористом в течение 12 лет.

Вредные привычки: больной курит около 10 лет по 2 пачки сигарет в день; алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус. Состояние средней тяжести. Температура тела 37,4° С. Кожные покровы с цианотичным оттенком, повышенной влажности. ИМТ 27,5 кг/м². ЧД 17 в мин. SpO₂ 93% при дыхании атмосферным воздухом. При перкуссии легких - коробочный звук. Аускультативно в легких жесткое дыхание, выслушиваются сухие свистящие и жужжащие хрипы над всей поверхностью лёгких. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 91 в мин. АД 130/75 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Результаты обследования:

Клинический анализ крови: Нв -135г/л, Эр.- 4,58*10¹² /л Тромбоциты – 255,0 *10⁹ /л
Лейкоциты – 13,4 *10⁹ /л эоз – 3%, нейтрофилы -66%, лимф – 25%, мон -6% СОЭ 25 мм/час

Спирометрия с бронходилатационной пробой

	Исходные показатели		После бронхолитика	
	Абс.	% к норме	Абс.	% к норме
ЖЕЛ	3,03 л	84%		
ФЖЕЛ	1,80 л	81%	2,14	85%
ОФВ1	1,30 л	61%	1,49	71%
ОФВ1/ФЖЕЛ		58%		60%

Рентгенография органов грудной клетки На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции свежих очаговых и инфильтративных изменений нет. Отмечается повышение воздушности легочной ткани. Стенки бронхов уплотнены. Плевральные синусы свободны. Сердце и аорта не изменены.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)

2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

МОДУЛЬ Диагностика и лечение заболеваний суставов, крови, туберкулеза, профессиональных болезней, вопросы гериатрии в ОВП

Тестовые задания

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

1. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____
 - А 5 месяцев
 - В 2-3 недели
 - С 1-2 года
 - Д 4 дня
2. НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
 - А исчезновение болей после приема НПВП
 - В стойкая деформация суставов
 - С поражение крупных и средних суставов
 - Д летучесть болей
3. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРЕН
 - А сакроилеит
 - В изолированный коксит
 - С спондилит грудного отдела позвоночника
 - Д артрит пястно-фаланговых суставов
4. АКТИВНОСТЬ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ В СЫВОРОТКЕ
 - А СРБ
 - В РФ
 - С АЦЦП
 - Д АНФ

5. ТИПИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А поликистоз
- В пиелонефрит
- С амилоидоз
- Д гломерулонефрит

6. К ОДНОМУ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ АМЕРИКАНСКОЙ КОЛЛЕГИИ РЕВМАТОЛОГОВ, ОТНОСЯТ

- А мелкую папулезно-пустулезную сыпь на конечностях
- В распространённое сетчатое ливедо
- С эритематозные высыпания на скулах и щеках, не затрагивающие носогубные складки
- Д высыпания на коже лица и грудной клетки по типу «крапивницы»

7. КОНТРАКТУРА КИСТЕЙ, СИНДРОМ РЕЙНО, МИКРОСТОМИЯ, ЭЗОФАГОСКЛЕРОЗ, АТРОФИЯ КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- А микседемы
- В склеродермии
- С дерматомиозита
- Д ревматоидного артрита

8. ОСТЕОЛИЗ НОГТЕВЫХ ФАЛАНГ КИСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ

- А костно-суставном туберкулёзе
- В псориатическом артрите
- С склеродермии
- Д ревматоидном артрите

9. ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ АРТРОЗЕ СТРАДАЮТ ЧАЩЕ

- А крупные суставы верхних конечностей
- В мелкие суставов верхних конечностей
- С мелкие суставы нижних конечностей
- Д крупные суставы нижних конечностей

10. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А утренняя скованность длительностью до 60-90 мин
- В наличие боли механического типа в суставах
- С боль в мышцах в ночное время
- Д значительное повышение с-реактивного белка

11. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А магнитно-резонансная томография
- В сцинтиграфия
- С рентгенография в 2 проекциях
- Д компьютерная томография

12. МОНОАРТРИТ КАК ПРАВИЛО, ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А анкилозирующем спондилоартрите
- В ревматоидном артрите
- С подагре
- Д системной красной волчанке

13. К СЕРОНЕГАТИВНЫМ СПОНДИЛОАРТРИТАМ ОТНОСЯТ

- А псориатический артрит
- В деформирующий остеоартроз
- С подагрический артрит
- Д ревматоидный артрит

14. ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ СЕРОНЕГАТИВНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А АНЦА
- В АЦЦП

C HLA – B27

D АНФ

15. ТРИАДА КЛИНИЧЕСКОГО СИНДРОМА РЕЙТЕРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- A конъюнктивит, цистит, менингит
- B уретрит, конъюнктивит, полиартрит
- C проктит, простатит, цистит
- D уретрит, конъюнктивит, простатит

16. НАЛИЧИЕ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ ПАТОГНОМНИЧНО ДЛЯ

- A. хронического миелолейкоза
- B. острого промиелоцитарного лейкоза
- C. сублейкемического лейкоза
- D. хронического волосатоклеточного лейкоза

17. В ОСНОВЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ЛЕЙКОЗОВ НА ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЛЕЖИТ

- A. возраст больных
- B. степень анаплазии элементов кроветворной ткани
- C. характер течения заболевания
- D. степень угнетения нормальных ростков кроветворения

18. В ОБЩЕМ КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- A. лейкоцитоз за счет плазматических клеток
- B. панцитопения, значительное увеличение СОЭ
- C. лимфоцитоз, тени Боткина-Гумпрехта
- D. микроцитоз эритроцитов, анизоцитоз, пойкилоцитоз

19. ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ И МИЕЛОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- A. бластов
- B. пролимфоцитов
- C. атипичных мононуклеаров
- D. клеток Рид-Березовского-Штернберга

20. ТЕНИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА (КЛЕТКИ ЛЕЙКОЛИЗА) ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ АРТЕФАКТОМ ДЛЯ

- A. хронического лимфолейкоза
- B. острого лейкоза
- C. лимфогранулематоза
- D. саркоидоза

21. ПРИЗНАКОМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. повышение трансаминазной активности
- B. высокий ретикулоцитоз
- C. тромбоцитопения
- D. лейкоцитоз

22. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТРОМБОЦИТОПАТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С ПРИЕМОМ

- A. нестероидных противовоспалительных препаратов
- B. гипотензивных лекарственных средств
- C. противовирусных препаратов
- D. антибиотиков широкого спектра действия

23. В12-ДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- A. микроцитоз
- B. гипохромия
- C. нормальный эритропоэз
- D. мегалобластический эритропоэз

24. НАЛИЧИЕ СВОБОДНОГО ГЕМОГЛОБИНА В ПЛАЗМЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- A. внутрисосудистого типа гемолиза

- В. гломерулопатий
- С. внутриклеточного типа гемолиза
- Д. амилоидоза почек

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.1)

1. У ПАЦИЕНТОВ С ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ИЛИ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ ВЫСОКИХ ДОЗ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРЕДЛАГАЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А микофеноловую кислоту
- В ритуксимаб
- С циклоспорин
- Д циклофосфамид

2. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕТОТРЕКСАТОМ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- А липидный профиль, иммунологический и серологический анализы крови, состояние миокарда по данным эхокардиографии
- В гормональный анализ крови, суточную протеинурию, состояние печени и почек по данным ультразвукового исследования
- С трансаминазы, клиренс креатинина, клинический анализ крови, состояние легких по данным рентгенографии
- Д комплексный иммуногистохимический профиль, трофобластический бета-1-гликопротеин, фенотипы лимфоцитов (основные субпопуляции)

3. МАКСИМАЛЬНАЯ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ СИСТЕМНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА У

- А метилпреднизолона
- В кортизона
- С триамцинолона
- Д бетаметазона

4. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГЕНОИНЖЕНЕРНЫХ БАЗИСНЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- А заболевания сердечно-сосудистой системы
- В язвенную болезнь желудка
- С туберкулезную инфекцию
- Д болезни почек

5. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОЙ СУСТАВНОЙ АТАКИ ПРИ ПОДАГРЕ НАЗНАЧАЮТ

- А аллопуринол
- В НПВП или колхицин
- С лозартан
- Д фенофибрат

6. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТА КОНТРОЛИРОВАТЬ БЕЗОПАСНОСТЬ ПОЗВОЛЯЕТ

- А уровень альбумина в крови
- В клинический анализ крови
- С клинический анализ мочи
- Д уровень холестерина в крови

7. ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ИНДУКТОТЕРМИЯ НА НАДПОЧЕЧНИКИ И СУСТАВЫ С ЦЕЛЬЮ ДЕЙСТВИЯ

- А дегидратирующего

- В обезболивающего
- С противовоспалительного
- Д иммуномодулирующего

8.ЗАДАЧИ ЛФК ПРИ БОЛЕЗНЯХ СУСТАВОВ ИСКЛЮЧАЮТ

- А снятие болей в покое
- В повышение работоспособности больного
- С противодействие развитию тугоподвижности сустава
- Д улучшение кровообращения и питания сустава

9.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А подагра
- В инсульт в анамнезе
- С ИБС
- Д Сахарный диабет

10.НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ СОЛЕЙ ЗОЛОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А дерматит
- В нефропатия
- С стоматит
- Д лейкопения

11.ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ПРОДОЛЖЕНИИ ФЕРРОТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЮТ УРОВЕНЬ

- А. сывороточного железа
- В. трансферрина
- С. ферритина
- Д. общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС)

12.ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ГЛЮКОНАТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ферретаб
- В. тотема
- С. сорбифер
- Д. мальтофер

13.ПРИ СИДЕРОАХРЕСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРОТИВОПОКАЗАН

- А. железа (III) гидроксид полимальтозат
- В. витамин С
- С. десферал
- Д. дефероксамин

14.ЭРИТРОПОЭТИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ ПРИ

- А. неконтролируемой артериальной гипертензии
- В. аутоиммунном гемолизе
- С. хронической болезни почек
- Д. острой почечной недостаточности

15.ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГРАНУЛОЦИТОЗА СЛЕДУЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- А. асептические условия
- В. чистоту полов
- С. проветривание помещений
- Д. стерильную пищу

16.ВО ВРЕМЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- А. переливание свежезамороженной плазмы
- В. проведение плазмафереза
- С. назначение стероидов
- Д. назначение антибиотиков

17.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИТОСТАТИЧЕСКОГО АГРАНУЛОЦИТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. антибиотики, преднизолон и колониестимулирующий фактор

В. преднизолон, антисептики и колониестимулирующий фактор

С. антибиотики, антисептики и колониестимулирующий фактор

Д. преднизолон, антисептики, цитостатики

18. БОЛЬНЫЕ В РЕМИССИИ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ДОЛЖНЫ

А. избегать массовых скоплений людей

В. иметь нормальный режим труда и отдыха

С. питаться с применением гипоаллергенных диет

Д. исключить физические нагрузки, занятия спортом

19. НАЗНАЧЕНИЕ ЭРИТРОПОЭТИНА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

А. тошноту и рвоту

В. тромбоцитопению

С. лихорадочный синдром

Д. артериальную гипертензию

20. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА ПЕРЕД ДВУХВАЛЕНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А. меньшая суточная доза

В. более быстрый эффект

С. более низкая стоимость

Д. меньшая частота осложнений

21. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А. синдром мальдигестии

В. язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии

С. повторная беременность

Д. планируемое оперативное лечение миомы матки

22. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. нормализация уровня билирубина

В. уменьшение числа микроцитов

С. повышение уровня сывороточного железа

Д. повышение уровня ретикулоцитов

23. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ

А. аналоги нуклеозидов

В. стимуляторы эритропоэза

С. иммунодепрессанты

Д. стимуляторы лейкопоэза

24. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЛЕЧЕНИЕ ВИТАМИНОМ В12 НАЧИНАЮТ С ДОЗЫ (В МКГ В СУТКИ)

А. 100-200

В. 400-600

С. 200-400

Д. 600-800

25. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ _____ К КОНЦУ _____ НЕДЕЛИ ТЕРАПИИ

А. ретикулоцитов; 1

В. гемоглобина; 1

С. гемоглобина; 2

Д. эритроцитов; 1

26. В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОБЛАСТОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- A. цитостатики и таргетные биологические препараты
- B. антикоагулянты и антиагреганты
- C. антибиотики и антикоагулянты
- D. стероидные гормоны и антибиотики

27. МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА (РИТУКСИМАБ, АЛЕМТУЗУМАБ) ШИРОКО ПРИМЕНЯЮТСЯ В СХЕМАХ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

- A. лимфогранулематоза
- B. В12 и апластической анемии
- C. хронического лимфолейкоза и неходжкинских лимфом
- D. хронического миелолейкоза и истинной полицитемии

28. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ

- A. интерферон бета
- B. колониестимулирующий фактор
- C. леналидомид
- D. интерферон альфа

Ситуационные задачи

Задача 1.

Мужчина 48 лет обратился к врачу общей практики.

Жалобы: выраженная боль в правом коленном суставе, постоянного характера, усиливающаяся после физической нагрузки и ослабевающая в покое (выраженность боли по визуальной аналоговой шкале 6 баллов), сопровождающаяся утренней скованностью около 15 минут, ограничение подвижности в суставе, появление «хруста», «треска» при резких движениях в правом коленном суставе.

Анамнез заболевания

Считает себя больным около 2 лет, когда впервые появились боли в правом коленном суставе. Свое заболевание связывает с профессиональным спортом в молодости, травмой сустава. Сначала боли носили умеренный характер и возникали после физической нагрузки, затем приобрели выраженный характер, появилось ограничение в движении в правом коленном суставе. За медицинской помощью с данными симптомами ранее не обращался.

Анамнез жизни

Работает тренером в детско- юношеской спортивной школе. Семейный анамнез: без особенностей. Аллергических реакций не было. Из перенесенных заболеваний: полгода назад выставлен диагноз: «функциональная диспепсия, ассоциированная с *H. pylori*», от эрадикации отказался.

Наличие туберкулеза, хронических инфекций, сахарного диабета отрицает. Не курит, алкоголь не употребляет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Гиперстенического телосложения. Рост 176, вес 98 кг (ИМТ 31,6 кг/м²). Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 движений в минуту.

Аускультативно тоны сердца ясные, сердцебиения ритмичные. Патологических шумов нет. Границы относительной сердечной тупости не изменены. АД 120/70 мм рт.ст., ЧСС 80 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Почки не пальпируются. Мочепускание свободное, безболезненное. Стул не изменен. Костно-мышечная система: контуры правого коленного сустава сглажены, отечны, определяется болезненность при пальпации, при активных и пассивных движениях

Результаты обследования

СОЭ - 14 мм/ч С-реактивный протеин 6 мг/л

Данные рентгенологического исследования коленных суставов: небольшое сужение суставной

щели, единичные остеофиты, заострение мыщелков большеберцовой кости, субхондральный склероз

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 2

Больная 68 лет обратилась в поликлинику к врачу общей практики.

Жалобы на ограничение подвижности, припухание и боль в дистальных межфаланговых суставах обеих кистей, которые усиливаются к концу дня и ночью, сильные интенсивные боли в коленных суставах и ограничение движений в них, появление припухлости коленных, дистальных межфаланговых суставов кистей.

Анамнез заболевания

Появление болей в суставах связывает с механической нагрузкой, в покое боли стихают. В последние месяцы боли интенсивные, боль в коленном суставе не дает спать, трудно найти положение для ноги в постели. К утру боль уменьшается, припухлость постоянная. Кроме того, больная отмечает появление плотных симметричных узловатых утолщений в области дистальных межфаланговых суставов обеих кистей и II проксимального межфалангового сустава справа в последние три года.

Анамнез жизни. Росла и развивалась нормально. Перенесенные заболевания и операции: удаление левого яичника по поводу кисты, удаление миоматозных узлов матки.

Наследственность: мать страдает остеохондрозом позвоночника много лет, болят суставы рук. Не курит, алкоголь не употребляет.

Объективный статус: Состояние относительно удовлетворительное. Повышенного питания. ИМТ 33,0 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 70 ударов в мин. АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Присутствуют узловатые плотные утолщения в области дистальных и проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, пальцы деформированы, подвижность в этих суставах ограничена.

Правый коленный сустав увеличен в объеме, деформирован, местное повышение температуры, болезненность при пальпации, крепитация при пассивных движениях.

Результаты обследования

Клинический анализ крови Гемоглобин 140 г/л, Эритроциты $4,0 \cdot 10^{12}/л$, Гематокрит 43,4 %
MCV (ср, объем эритроц.) 85,8 фл (N-80,0 - 99,0) RDW (шир, распредел, эритроц) – 12 % (N-11,6- 14,8)
MCH (ср, содер, НЬ в эр.) -28 пг (N 27,0 - 34,0) MCHC (ср, конц, НЬ в эр.) - 35,7г/дл (N 32,0 - 37,0) Тромбоциты $310 \cdot 10^9/л$
Лейкоциты $6,9 \cdot 10^9/л$, Нейтрофилы 60,8 % Лимфоциты 20 % Моноциты 10 % Эозинофилы 2 %
Базофилы 0 % СОЭ 20 мм/ч
Ревматоидный фактор - <20,0 МЕд/мл (N<30,0)

Рентгенография пораженных суставов



Множественные остеофиты. В разной степени выраженности сужение суставных щелей. Множественные кисты со склеротическим ободком. Субхондральный остеосклероз преимущественно дистальных межфаланговых суставов

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 3

Больной 49 лет обратился в поликлинику к врачу общей практики

Жалобы на припухание и боль в первом пальце левой стопы, покраснение кожи, ограничение в движении

Анамнез заболевания

Считает себя больным около 3 лет, когда впервые появились интенсивные боли в первом пальце левой стопы, покраснение кожи, ограничение в движении. Самостоятельный прием анальгетиков привел к значительному уменьшению боли и восстановлению функции сустава в течение 5 дней. В последующем эпизоды подобных болей возникали после праздничных застолий. Настоящее обострение началось 4 дня назад, имело меньшую интенсивность. Для купирования боли принимал Пенталгин 2 таблетки в сутки, отмечал незначительное снижение боли, припухлость сохранялась.

Анамнез жизни

Рос и развивался нормально. Перенесенные заболевания и операции: аппендэктомия, грыжесечение по поводу паховой грыжи слева. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: курит, злоупотребление алкогольными напитками (пиво, вино)

Сопутствующая патология: страдает 3 года артериальной гипертензией, с максимальными подъемами АД до 180/110 мм рт.ст., постоянной терапии не имеет.

Объективный статус Телосложение правильное, повышенного питания, рост - 174 см, вес - 99 кг, ИМТ - 32,7 кг/м². Кожные покровы чистые, достаточной влажности. Тургор тканей сохранен. Отмечаются костные деформации в области 1-го плюснефалангового сустава левой стопы с формированием hallus valgus, сочетающиеся с припухлостью, покраснением кожи и повышением местной температуры над этими же суставами. Симптом бокового сжатия левой стопы - положительный. Значительное ограничение движений 1-го пальца левой стопы. Внутренние органы без существенных видимых изменений.

Результаты лабораторных методов обследования

Биохимический анализ крови: АлАТ 38 Ед/л (N<41) АсАТ – 48 Ед/л (N<37) Билирубин общий 19 мкмоль/л Билирубин прямой 17 мкмоль/л Глюкоза - 5,9 ммоль/л Креатинин – 114 мкмоль/л Мочевина - 5,6 ммоль/л Общий белок – 72 г/л Мочевая кислота – 624 мкмоль/л Триглицериды - 0,7 ммоль/л Холестерин - 6,9 ммоль/л Кальций - 2,3 ммоль/л С - реактивный белок 20 мг/л

Исследование синовиальной жидкости: наличие игольчатых кристаллов, расположенных внутриклеточно и двоякопреломляющих свет в поляризационном микроскопе. Цитоз 10 000 - 60 000 клеток на мм³ (преимущественно нейтрофилы)

На обзорной рентгенограмме дистальных отделов левой стопы в прямой проекции отмечено незначительное сужение суставных щелей плюснефалангового сустава первого пальца стопы, единичные кистовидные просветления в головке первой плюсневой кости слева. Здесь же выявляется кортикальный дефект суставных поверхностей первого плюснефалангового сустава со склеротической каймой и нависающими краями.

УЗИ пораженного сустава



При УЗИ первого плюснефалангового сустава левой стопы выявлено расширение суставной щели сустава, отек с уплотнением мягких тканей, признак двойного контура хряща.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 4

Больная 66 лет обратилась в поликлинику

Жалобы на периодические боли в коленных суставах, больше слева, которые резко усиливались при длительной ходьбе, физическом напряжении, подъеме по лестнице. Ухудшение в течение 2 месяцев, беспокоят интенсивные боли при спуске по лестнице, чувство утренней скованности в них около получаса, треск при движениях.

Анамнез заболевания

Страдает данным заболеванием более 10 лет. Начало заболевания постепенное, изредка после интенсивной физической работы в области коленных суставов, больше справа, отмечалась припухлость, которая держалась в течение 2-3 дней и исчезала после уменьшения нагрузки и применения мази долгит, диклофенак. В последнее время состояние ухудшилось, боли в суставах стали более интенсивными и продолжительными, присоединилось чувство утренней скованности до 20 мин, отмечает «стартовые боли».

Анамнез жизни Росла и развивалась нормально. Перенесенные заболевания и операции: отрицает. Наследственность не отягощена. Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет.

Объективный статус: Телосложение правильное, питание повышенное, передвигается с трудом из-за болей в коленных суставах. Кожные покровы внешне не изменены. В легких - везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД - 18 в мин. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумов нет. Пульс 74 в мин, ритмичный. АД 150/90 мм рт.ст. Печень расположена по краю реберной дуги, при пальпации мягко-эластичная, безболезненная. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Деформация коленных суставов, больше справа, объем активных движений в них снижен, объем пассивных движений значительно снижен в правом суставе. Голеностопные суставы внешне не изменены, движения в них сохранены. Отмечается крепитация и треск при движениях в коленных суставах. Болезненность при пальпации коленных суставов.

Отмечается варусная деформация голеней, преимущественно справа.

Результаты а обследования

Клинический анализ крови: Гематокрит 43,4 % Гемоглобин 142 г/л , Эритроциты $4,0 \cdot 10^{12}/л$
MCV (ср, объем эритро,-) - 85,8 фл (N- 80,0 - 99,0) RDW (шир, распредел, эритро) -12 % (N 11,6-14,8)
MCH (ср, содер, НЬ в эр,) – 28 пг (N 27,0 - 34.0) MCHC (ср. конц, НЬ в эр.) - 35,7 г/дл (N 32,0 - 37,0) Лейкоциты $6,9 \cdot 10^9/л$ Нейтрофилы 65 % Лимфоциты 23 % Моноциты 10% Эозинофилы 2 % Базофилы 0% Тромбоциты $288 \cdot 10^9/л$ СОЭ 18 мм/ч



Рентгенограмма коленных суставов:
справа - признаки невыраженного кальциноза хряща, слева - нарушение конгруэнтности суставных поверхностей, деструкция внутреннего мыщелка большеберцовой кости, грубые краевые остеофиты.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 5.

Больная М., 47 лет, по профессии учитель, обратилась к врачу общей практики.

Жалобы на слабость, недомогание и быструю утомляемость, в последнее время; некоторую неустойчивость, сердцебиение и одышку, возникающие при быстрой ходьбе, ощущение онемения и «ползания мурашек» в конечностях, а также жжение в языке, снижение аппетита, чувство тяжести в эпигастрии, чаще возникающее после приема пищи.

Анамнез заболевания На протяжении всей жизни пациентка считала себя достаточно здоровым человеком, однако, примерно в течение последних 4 месяцев стала отмечать постепенное появление и прогрессирование указанных выше симптомов, появление которых

она не может связать ни с какой из известных ей причин. В связи с этим обратилась за медицинской помощью.

Анамнез жизни Росла и развивалась нормально. Работает учителем в средней школе. Перенесенные заболевания и операции: аутоиммунный тиреоидит с 25-летнего возраста, наблюдается у эндокринолога, получает заместительную терапию L-тироксинами, последний визит месяц тому назад (ТТГ в пределах нормальных значений, со слов больной).

Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Вес 58 кг, рост 165 см. Кожные покровы чистые, бледные с легкой желтушностью, нормальной влажности. Склеры иктеричны. Бледность конъюнктив. Периферические л/у не увеличены. Со стороны дыхательной системы без особенностей, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Область сердца не изменена. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 90 ударов в минуту, АД 105/70 мм. рт. ст. Язык ярко-красный блестящий гладкий (из-за сглаженности сосочков), обложен белым налетом у корня. Живот не вздут, мягкий, слегка чувствительный в эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Дизурии нет. Отеков нет.

Результаты обследования

Общий (клинический) анализ крови: Эритроциты - $2,9 \cdot 10^{12}$ /л Нб -106 г/л ЦП -1,09 Ретикулоциты – 1% Ср.объем эритроцита -138 (N 80, 0-97,0) Макроцитоз, анизоцитоз, тельца Жолли, кольца Кебота

Лейкоциты - $4,2 \cdot 10^9$ /л Тромбоциты - $138 \cdot 10^9$ /л СОЭ- 15 мм/час

Биохимический анализ крови Общий белок – 71,0 г/л Глюкоза – 4,1 ммоль/л Креатинин -88,9 мкмоль/л Билирубин общий -12,0 мкмоль/л, прямой -2,5 мкмоль/л

Fe -19,0 мкмоль/л ОЖСС 42,8 мкмоль/л (N 45,3-77,1) ферритин -76,0 мкг/л (N 10,0 120,0)

ЭГДС: Пищевод: слизистая оболочка розовая. Кардия смыкается. Складки обычные. Атрофия слизистой оболочки в области тела желудка. Складки не высокие, утолщены. Угол желудка не изменен. Слизистая оболочка луковицы двенадцатиперстной кишки нормальная. Слизистая оболочка в постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки нормальная.

Заключение: Хронический атрофический гастрит.

Рентгенография органов грудной клетки. В легких свежих очаговых и инфильтративных образований не обнаружено. Положение диафрагмы обычное, синусы плевры свободны. Сердце и крупные сосуды не изменены. Заключение: при рентгенологическом исследовании органов грудной полости патологических изменений не обнаружено.

Исследование витамина В12 – 53,89 пг/мл (191,0-663,0) Фолиевая кислота – 37,2 нмоль/л (N 7,0-39,7)

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)

6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 6.

Больной А., 37 лет, обратился к врачу-терапевту участковому в поликлинику по месту жительства

Жалобы на слабость, повышенную утомляемость, одышку и сердцебиение при физической нагрузке, периодические головные боли, головокружение, «мелькание мушек» перед глазами, значительное снижение работоспособности. Последнее время так же стал отмечать периодическое ощущение кома за грудиной и затруднения при глотании твердой пищи, изменение вкуса и обоняния, сильную сухость кожи

Анамнез заболевания

Данные симптомы появились полгода назад, с течением времени интенсивность их усилилась. Прежде к врачам не обращался, не обследовался.

Анамнез жизни

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает художником. При детальном расспросе выяснено, что по религиозным соображениям продукты животного происхождения уже много лет не употребляет. Питается не регулярно. Вредные привычки - курит по полпачки сигарет в день. Алкоголь не употребляет. Любит крепкий чай, кофе. Семейный анамнез: мать и отец здоровы. Аллергологический анамнез не отягощен

Объективный статус

Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Температура тела 36,6° С. Больной нормостенического телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые, сухие. Отмечается умеренное шелушение кожных покровов, поперечная исчерченность ногтей. Грудная клетка правильной формы, при пальпации эластична, безболезненна. Голосовое дрожание не изменено. Частота дыхания 16 в 1 мин. При сравнительной перкуссии легких определяется ясный легочный звук. При топографической перкуссии - границы легких в пределах нормы. При аускультации легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Бронхофония не изменена. Верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 2 см кнутри от среднеключичной линии. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. При аускультации сердца: тоны ясные, ритмичные, над всеми точками аускультации определяется нежный систолический шум. Пульс 92 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 115/70 мм рт. ст. Отмечается сглаженность сосочков языка. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Симптом раздражения брюшины нет. При глубокой методической пальпации по Образцову - Стражеско - Василенко сигмовидная, слепая кишка, восходящая, поперечная и нисходящая части ободочной кишки без особенностей. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Селезенка не увеличена. Область почек не изменена, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь расположен за лонным сочленением, не пальпируется; болезненность в области верхней и нижней мочеточниковой точках не определяется

Анализ крови: Эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ Гемоглобин 102 г/л MCV 70 fl (N 80-100)
МГН 76 пч (N 77-27)
Лейкоциты $6,4 \cdot 10^9/\text{л}$ Палочкоядерные -3% Сегментоядерные -57% Эозинофилы -2 %
Лимфоциты -32% Моноциты -6% Тромбоциты $270 \cdot 10^9/\text{л}$ СОЭ 11 мм/ч

Сывороточное железо - 7,8 мкмоль/л (норма для мужчин 10,5-28,3 мкмоль/л)

Ферритин - 24 мкг/л (норма 30-300 24 мкг/л)

ФЭГДС: слизистая желудка бледная, картина хронического поверхностного гастрита
Колоноскопия

При проведении колоноскопии патология не выявлена

УЗИ щитовидной железы: Размеры щитовидной железы в норме, узловых образований нет

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 7

Больная 59 лет обратилась в поликлинику к врачу терапевту участковому

Жалобы на повышение температуры до $39,2^\circ\text{C}$, резкую слабость, утомляемость, сильный непродуктивный кашель, тахикардию, боли в грудной клетке.

Анамнез заболевания отмечает ухудшение самочувствия в течение последнего года, что связывали с заболеванием сахарным диабетом II типа • в течение последней недели состояние прогрессивно ухудшилось, появились лихорадка, сильный непродуктивный кашель, боли в грудной клетке.

Анамнез жизни

росла и развивалась по возрасту. До 55 лет регулярно проходила регулярно флюорографическое обследование, патологические изменения в легких не выявлялись. Работала в школе учительницей, после выхода на пенсию рентгенологическое обследование органов грудной клетки регулярно не проходила. Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет. Проживает в отдельной квартире с супругом, материально-бытовые условия жизни удовлетворительные

Объективный статус

состояние тяжелое. Температура 39,2° С. Кожные покровы чистые, бледные, тургор снижен, акроцианоз. Больная пониженного питания рост 165 см, вес 60 кг.

Грудная клетка правильной формы, при дыхании отстает правая половина ЧДД - 34 в минуту. При перкуссии грудной клетки - притупление перкуторного звука в надключичной, подключичной и межлопаточной областях справа. При аускультации - в этих областях дыхание бронхиальное с большим количеством звонких разнокалиберных влажных хрипов.

Тоны сердца приглушены. ЧСС - 120 уд.вмин., АД - 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень у реберной дуги, селезенка не увеличена. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Результаты лабораторных методов обследования

Общий анализ крови Эритроциты $3,8 \cdot 10^{12}/л$ Гемоглобин 90,0 г/л Гематокрит 30% ЦП - 0,64 Лейкоциты $25,8 \cdot 10^9/л$ Нейтрофилы палочкоядерные - 23 % Нейтрофилы сегментоядерные - 50 % Эозинофилы -2 % Базофилы -2% Лимфоциты -8% Моноциты 12% Тромбоциты $165 \cdot 10^9/л$ СОЭ -60 мм/ч

Исследование мокроты 3-кратно по Цилю-Нильсену - обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л - отрицательная

Результат на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – отрицательный

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 8

Мужчина 30 лет, обратился в поликлинику к врачу терапевту участковому

Жалобы на повышение температуры до субфебрильных цифр, резкую слабость, сухой кашель, одышку, ознобы, боль в горле

Анамнез заболевания Возвратился домой после отпуска, проведенного на море в июле месяце. В течение последнего месяца после отпуска, отмечает ухудшение в состоянии с нарастанием

вышеперечисленных симптомов. Две недели назад обратился к врачу отоларингологу, по поводу появления болей в горле, которые прогрессивно нарастали при осмотре обнаружены инфильтративно-язвенные изменения слизистой надгортанника, выполнена биопсия, подтвержден диагноз туберкулеза гортани, направлен в противотуберкулезный диспансер, где была выполнена обзорная рентгенограмма органов грудной клетки Рентгенологическая картина в легких оставалась без динамики

Анамнез жизни Рос и развивался по возрасту, в детстве имел контакт с больной туберкулезом родственницей. Флюорографическое обследование органов грудной клетки не проходил 1,5 года. Перенесенные заболевания: болеет редко, в основном простудные заболевания. Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет. Работает директором коммерческой фирмы, проживает в отдельной квартире с женой и сыном 5 лет, материально-бытовые условия жизни удовлетворительные

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Рост -185 см, вес 65 кг. Температура 37,2° С. Кожные покровы чистые, влажные, обычной окраски, грудная клетка астенического телосложения, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. ЧДД - 22 в минуту.

При перкуссии грудной клетки - укорочение перкуторного звука в межлопаточном пространстве, над нижними долями легочной звук с коробочным оттенком, при аускультации - дыхание жесткое, выслушиваются единичные сухие хрипы слева паравертебрально от верхушки до 4 грудного позвонка. Тоны сердца приглушены. ЧСС -92 уд. В мин., АД - 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Результаты обследования

Клинический анализ крови Эритроциты $4,5 \cdot 10^{12}/л$, Гемоглобин 135 г/л Гематокрит 38%

Цветовой показатель - 0,82 Среднее содержание гемоглобина в эритроците 32 (N 26-34)

Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MSPC) 35,6г/дл

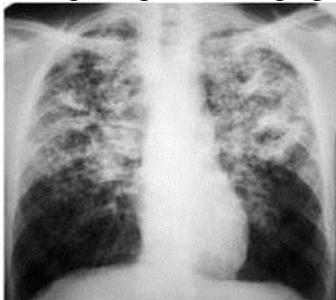
Лейкоциты $13,8 \cdot 10^9/л$ Нейтрофилы палочкоядерные 6 % сегментоядерные, 64 % Эозинофилы- 4 % Базофилы -0 % Лимфоциты -10,0% Моноциты -16 % Тромбоциты $462,0 \cdot 10^9/л$ СОЭ -35 мм/ч35

Исследование мокроты 3-кратно по Цилю-Нильсену - обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л - положительная, папула 12 мм.

Реакция на пробу с АТР, Диаскинтест - результат отрицательный.

Обзорная рентгенография органов грудной клетки



Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: легочные поля в верхних отделах пониженной прозрачности, в кортикальных отделах определяются двусторонние множественные симметричные очаговые тени средней и крупной величины малой и средней интенсивности, без четких контуров с тенденцией к слиянию, образованию полостей

деструкции, преимущественно в верхних отделах.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

Задача 9

Пациентка 81 года обратилась к врачу- терапевту в сопровождении племянницы.

Жалобы

Пациентка жалуется на забывчивость, трудности при приеме лекарственных препаратов («путаюсь, то красненькие, то беленькие»). Постоянно боится упасть, поэтому на улицу выходит редко. Племянница отмечает, что тетя стала плохо есть, забывает пить воду, не съедает еду, которую племянница ей готовит. Беспокоит также головокружение, слабость, пошатывание при ходьбе. Отмечает ощущение перебоев, сердцебиения.

Анамнез заболевания

За время наблюдения в медицинском учреждении (около 20 лет) выявлены следующие заболевания: Основное заболевание. Гипертоническая болезнь 3 ст. риск сердечно-сосудистых осложнений 4, постинфарктный кардиосклероз (острый инфаркт миокарда от 2012), сахарный диабет 2 типа (компенсированный, инсулиннезависимый).

Цереброваскулярная болезнь, ишемическое острое нарушение мозгового кровообращения 2012. Осложнения: Фибрилляция предсердий, постоянная форма. Хроническая сердечная недостаточность 2 функциональный класс по NYHA (Нью- Йоркская ассоциация кардиологов)

Сопутствующие заболевания: аденокарцинома щитовидной железы (резекция правой доли 1985). Тубулярная аденома сигмовидной кишки (от 2003г. резекция кишки).

В настоящее время по данным анализов крови, как клинического, так и биохимического, все показатели в пределах нормы. АД держится на уровне 110-140/70-75 мм рт. ст., постоянно аторвастатин 20 мг, бисопролол 5 мг, аписабан 2,5 мг дважды в день, левотироксин натрия 50 мг

Артериальная гипертензия была основной проблемой, но была компенсирована. Прогрессирующее ухудшение началось 4 года назад после перенесенных инфаркта и инсульта. До этого самочувствие отмечала как хорошее, постоянное наблюдение врача не требовалось.

Вела активный образ жизни, выезжала на дачу в летнее время

Анамнез жизни. Пациентка имеет высшее образование, работала на различных руководящих должностях. Была замужем (муж умер много лет назад), сын (инвалид 1-й группы) умер около 15 лет назад. Проживает одна в благоустроенной квартире. Ей помогает племянница с покупками, уборкой квартиры. Из дома на улицу выходит только в сопровождении помощников, пользуется тростью. Забывчива, например, при походе в магазин или аптеку нужен список. Постоянно испытывает страх падения.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Контактна, ориентирована во времени, месте и собственной личности. Настроение угнетенное, обеспокоена ухудшением состояния. Кожные покровы сухие, складка кожи не расправляется после сжатия. Кожа в области живота и спины собирается в складки, прохладная и сухая на ощупь. Слизистые розовые, достаточной влажности. Масса тела 60 кг, рост 160 см. пульс аритмичный, 68 в мин., ЧСС 68. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, в точке Боткина и на основании сердца. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется, отеков нет

Результат опроса по опроснику «Возраст не помеха»

1. Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев?* Да

2. Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха? Нет

3. Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм? Да

4. Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель? Да

5. Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать? Да

6. Страдаете ли Вы недержанием мочи? Нет

7. Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 метров или подъем на 1 лестничный пролет) Нет

Результаты комплексной гериатрической оценки:

«Краткая батарея тестов физического функционирования»:

- Положение ног «стопы вместе - 7 сек., полутандемный шаг - 5 сек, тандемный шаг - не смогла выполнить; (0 баллов);

- С использованием трости прошла 4 м за 9 сек (0 баллов)

- Выполнила 3 подъема со стула за 15 сек

Сумма 2 балла

Мини-ког - 2 балла

Результаты лабораторного обследования: Креатинин 108 мкмоль/л (норма - от 53 до 106 мкмоль/л), СКФ 48 мл/мин (СКФ в пределах 60-89 мл/мин/1,73 м² считается возрастной нормой для лиц в возрасте 65 лет и старше)

Анализ крови: Гемоглобин 103 г/л, Цв. Показатель -0,7, MCV - 79 фл, MCH-20 нг, Ретикулоциты (0,2-1,4%) -1,2%; Тромбоциты (180-320-10⁹/л) -140-10⁹/л; Лейкоциты (4-8-10⁹/л) - 4,5-10⁹/л; базофилы (0-1%) - 0; эозинофилы (1-2%) - 2; юные - 0; палочкоядерные (3-6%) - 3; сегментоядерные (51-67%) - 45; лимфоциты (23-42%) - 46; моноциты (4-8%) - 4. СОЭ -10 мм/ч.

Общий белок 56 г/л (норма 65-85 г/л), альбумин 30 г/л (норма 40-50 г/л)

Содержание витамина 25 (ОН)D₃ в сыворотке - 10 нг/мл (норма от 30 до 100 нг/мл)

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)

2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-1.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-1.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения ((ОПК-5.2, ПК-1.1)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-1.1)

МОДУЛЬ «Болезни хирургического профиля в ОВП»

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2 ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.3)

1. БЕДРЕННАЯ ГРЫЖА ИМЕЕТ МЕСТО ВЫХОДА
А над пупартовой связкой, в паховой области
В в паховую область
С в области пахового треугольника
D ниже пупартовой связки, в бедренном треугольнике
2. БОЛЬ ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР
А ноющей
В кинжальной боли
С схваткообразной
D иррадиирующей в правое бедро
3. ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
А изжога
В рвота
С ригидность передней брюшной стенки
D лихорадка
4. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ БОТКИНА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
А мезентериальном тромбозе
В острой кишечной непроходимости
С острым холецистите
D острым панкреатите

5. СИМПТОМ БОТКИНА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ИРРАДИАЦИЕЙ БОЛИ В
- А правую подвздошную область
 - В правую поясничную область
 - С область сердца
 - Д левую подвздошную область
6. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЬЮ
- А ноющего характера с иррадиацией в поясницу, в медиальную поверхность бедра, половые органы, которая нередко сопровождается гематурией
 - В в эпигастрии или параумбиликальной области с радиацией в спину, возможно опоясывающего характера
 - С сначала в эпигастрии или параумбиликальной области с последующим перемещением в правую подвздошную область
 - Д «кинжальной» в эпигастрии, которая возникает внезапно, с выраженным напряжением мышц передней брюшной стенки
7. ЛЮБОЕ ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ В ПРАВОМ НИЖНЕМ КВАДРАНТЕ ЖИВОТА НЕОБХОДИМО РАССМАТРИВАТЬ КАК ПОДОЗРЕНИЕ НА
- А апоплексию ячника
 - В дивертикул Меккеля
 - С острый панкреатит
 - Д острый аппендицит
8. СИМПТОМ СИТКОВСКОГО ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- А напряжением мышц в правой подвздошной области
 - В болезненностью при пальпации в эпигастральной области
 - С болезненностью в правой поясничной области и асимметрией живота
 - Д усилением болей в правой подвздошной области при поворачивании со спины на левый бок и в положении на левом боку
9. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А появление болей в верхнем отделе живота со смещением в течение 6 часов в правую подвздошную область
 - В наличие опоясывающих болей с многократной рвотой
 - С разлитая болезненность и наличие признаков разлитого перитонита
 - Д наличие схваткообразных болей в животе в сочетании с диареей
10. ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А тромбоз брыжеечных вен
 - В кровотечение из подкожных варикозных вен
 - С перифлебит
 - Д тромбоз эмболия легочной артерии
11. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ И ЛОКАЛИЗАЦИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А портоманометрия
 - В рентгенография
 - С гастродуоденоскопия

D лапароскопия

12. ВЫДЕЛЕНИЯ ТИПА МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ ИЗ ЗАДНЕГО ПРОХОДА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- A инвагинации
- B заворота сигмовидной кишки
- C паралитической кишечной непроходимости
- D спастической кишечной непроходимости

13. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕМОРОЙ» НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- A УЗИ
- B ирригоскопия
- C ректоскопия
- D пальцевое ректальное исследование

14. ДЛЯ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- A коробочный оттенок перкуторного звука на стороне поражения
- B наличие мелкопузырчатых влажных хрипов на стороне поражения
- C кашель с отделением мокроты
- D наличие симптомов гнойной интоксикации

15. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A кровотечение
- B острая кишечная непроходимость
- C асцит
- D анемия

16. Основным признаком вывиха является:

- A повреждение капсулы и связочного аппарата сустава
- B неполное смещение суставных поверхностей концов костей
- C резкое ограничение объема движений в суставе
- D полное смещение суставных концов костей

17. При вывихе головки плеча часто травмируется:

- A шейное сплетение
- B подмышечный нерв
- C плечевое сплетение
- D подключичная артерия

Контролируемые компетенции: ОПК -2 (ОПК-5.1 ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.3)

1. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ТРАВМОЙ ЖИВОТА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ВЫПАДЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, НЕОБХОДИМО

- A приложить холод к выпавшим органам
- B попытаться вправить выпавшие органы
- C дать пострадавшему обезболивающее
- D накрыть выпавшие органы влажной, чистой тканью

2. ПОСТРАДАВШЕМУ С ТРАВМОЙ ГРУДИ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- A на спине с полусогнутыми и разведенными ногами

- В устойчивое боковое
- С полусидячее с наклоном в пораженную сторону
- Д на спине с приподнятыми ногами

3. ПРИ ФУРУНКУЛЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НЕОБХОДИМО

- А назначить антибактериальную терапию перорально на 7 дней
- В рекомендовать консультацию врача- физиотерапевта
- С срочно госпитализировать пациента в стационар
- Д назначить местное лечение мазями с антибактериальным компонентом

4. К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ РАНЕНИИ ЛИЦА ОТНОСЯТ

- А наложение кровоостанавливающего жгута
- В применение холода в области ранения
- С пальцевое прижатие сонной артерии
- Д наложение давящей повязки

5. В СЛУЧАЕ ОТМОРОЖЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ НЕОБХОДИМО

- А растереть конечность снегом
- В наложить на конечность термоизолирующую повязку
- С как можно скорее поместить конечность в теплую воду
- Д интенсивно растереть конечность шерстяной тканью

6. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ БЫТОВОГО ЭЛЕКТРИЧЕСТВА ВКЛЮЧАЕТ

- А отключение участка электрической цепи или оборудования (рубильником или другим выключающим аппаратом), определение наличия признаков жизни, вызов скорой медицинской помощи
- В определение наличия признаков жизни, отключение участка электрической цепи или оборудования (рубильником или другим выключающим аппаратом), вызов скорой медицинской помощи
- С отключение участка электрической цепи или оборудования (рубильником или другим выключающим аппаратом), вызов скорой медицинской помощи, определение наличия признаков жизни
- Д вызов скорой медицинской помощи, отключение участка электрической цепи или оборудования (рубильником или другим выключающим аппаратом), определение наличия признаков жизни

7. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ ВОДЫ ПРИ УТОПЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А проверка сознания и дыхания, при их отсутствии - выполнение мероприятий сердечно-легочной реанимации
- В удаление воды из дыхательных путей, проверка дыхания, если его нет - проведение сердечно-легочной реанимации
- С проверка пульса, если его нет - проведение искусственного дыхания
- Д удаление воды из дыхательных путей, проверка дыхания, если его нет - проведение искусственного дыхания

8. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ ВОДЫ НЕОБХОДИМО

А определить наличие пульса и реакции зрачков на свет, при их отсутствии - очистить ротовую полость, повернув голову пострадавшего набок, приступить к сердечно-легочной реанимации

В проверить наличие признаков жизни, при их отсутствии поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, перекинуть пострадавшего через свое бедро лицом вниз, дождаться окончания выделения воды из его рта, положить пострадавшего на спину, приступить к сердечно-легочной реанимации

С тщательно очистить ротовую полость и полость ротоглотки от ила, водорослей и других возможных загрязнений, приступить к сердечно-легочной реанимации, по окончании реанимации доставить пострадавшего в медицинскую организацию

Д оценить сознание, при его отсутствии оценить наличие дыхания, при отсутствии дыхания поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, приступить к сердечно-легочной реанимации

9. При амбулаторном проведении цитостатической терапии необходимо проводить

- А. профилактическое назначение антибиотиков
- В. регулярные анализы мочи
- С. регулярные анализы крови
- Д. ежедневный осмотр гематолога

10. При лечении цитостатиками необходимо постоянное наблюдение за уровнем

- А. лейкоцитов крови
- В. натрия сыворотки
- С. калия сыворотки
- Д. свертываемости крови

Ситуационные задачи

Задача 1

Женщина 54 года, первичное плановое обращение к врачу общей практики.

Жалобы Наличие расширенных вен на обеих нижних конечностях, тяжесть, утомляемость, отёчность голеней к вечеру; так же беспокоят боли в коленных суставах механического характера, больше справа, затрудняющие ходьбу, особенно спуск по лестнице, ограничение сгибания в правом коленном суставе.

Анамнез заболевания Расширенные вены на ногах появились приблизительно в 25 лет после родов, за истекший период заболевание медленно прогрессировало. Мать также страдает варикозной болезнью. Последние пять лет отмечает потемнение, уплотнение кожи в области медиальных лодыжек, больше слева. Самостоятельно использует мазь с Троксерутином, периодически - эластическое бинтование голеней. Боль и ограничение подвижности в коленных суставах беспокоят около трех лет, местно на область наибольшей болезненности использует мази с противовоспалительным и анальгетическим действием, при сильной боли принимает Ибупрофен и комбинированный препарат Глюкозамина и Хондроитина (самоназначение). Травмы коленных суставов, острый тромбоз глубоких вен отрицает. Ранее с вышеописанными жалобами к врачу не обращалась. Настоящее ухудшение связывает с недавней интенсивной работой на садовом участке.

Анамнез жизни

Наследственный анамнез - отец умер предположительно от инфаркта в 63 года, матери 76 лет, страдает артериальной гипертонией и сахарным диабетом 2 типа. Аллергию на медикаменты отрицает. Травмы мелкие. Операции: аппендэктомия в 16 лет, холецистэктомия в 48 лет по поводу острого калькулезного холецистита. Инфекционный анамнез: перенесла гепатит А в 10 лет. Обследована по месту работы на ВИЧ, гепатит В, туберкулез: результат отрицательный (со слов).

. Хронические заболевания отрицает, медикаменты постоянно не принимает. Эпизодически отмечает подъемы АД до 155-160/95-100 мм рт. ст

Гинекологический анамнез: беременностей 5 (2 физиологических родов, 2 медицинских аборта, 1 невынашивание в раннем сроке), менопауза с 52 лет. Специальной диеты не придерживается, физическая активность низкая. Не курит. Алкоголь употребляет эпизодически в малых дозах. Работает продавцом-кассиром Результаты предыдущих обследований не предоставлены.

Объективный статус

Температура 36,5°C. Рост 164 см, вес 89 кг. АД 154/94 мм рт. ст., ЧСС 78 в мин. Физиологические отправления в норме (со слов).

Местный статус: при ходьбе слегка прихрамывает на правую ногу. При сравнительном осмотре нижних конечностей на обеих голени по наружно-медиальной поверхности - варикозные вены более 1 см. в диаметре, диффузные сетчатые вены, в области медиальных лодыжек бурая пигментация кожи, периферических отеков нет, пульсация артерий на всех уровнях. Обращает на себя внимание диаметре, диффузные сетчатые вены, в области медиальных лодыжек бурая пигментация кожи, периферических отеков нет, пульсация артерий на всех уровнях. Обращает на себя внимание деформация обоих коленных суставов без признаков местного воспаления, а также двустороннее плоскостопие. Активное и пассивное сгибание в правом коленном суставе умеренно ограничено из-за боли и скованности, пальпаторно при сгибании определяется крепитация в обоих коленных суставах, признаков синовита нет.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.3)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.3)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.3)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.3)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов 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)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.3)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-1.3)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-1.3)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту 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)

Задача 2

Пациентка 54 лет на осмотре у врача.

Жалобы на постоянные ноющие боли в эпигастральной области, усиливающиеся через 30-40 мин после приема жирной и острой пищи с иррадиацией в спину, левую половину грудной клетки, часто принимающие характер опоясывающих; частый стул (до 3-5 раз в день),

обильный, «блестящий», зловонный, трудно смывается с унитаза; похудание за 1,5 месяца на 7 кг; ощущение сухости во рту; повышенную жажду; кожный зуд.

Анамнез заболевания

У больной 10 лет назад, после приема большого количества жирной пищи, развился приступ болей в области правого подреберья, сопровождавшийся рвотой с примесью желчи, повышением температуры до субфебрильных цифр. В районной больнице, куда срочно была госпитализирована, диагностировали острый калькулезный холецистит и экстренно произвели холецистэктомия. Через 1 неделю после выписки у больной периодически появлялись ноющие боли в области левого подреберья, возникавшие после приема жирной и острой пищи. К врачам не обращалась. По совету друзей, врачам не обращалась. По совету друзей, принимала Но-шпу и Фестал с умеренным эффектом. Ухудшение состояния примерно 6 месяцев назад, когда боли в эпигастральной области стали постоянными, усиливались после приема пищи, появился частый, зловонный, трудно смываемый с унитаза стул. Похудела на 7 кг. В течение последнего месяца отмечает появление сухости во рту, повышенной жажды, кожного зуда. В поликлинике было проведено исследование в крови уровня щелочной фосфатазы, гаммаглутамилтранспептидазы и билирубина, которые оказались в пределах нормы. По поводу кожного зуда была осмотрена дерматологом, кожных заболеваний выявлено не было.

Анамнез жизни. Росла и развивалась нормально. Замужем, имеет двоих здоровых детей работает продавцом в продуктовом магазине. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Курит по 20 сигарет в день в течение 30 лет, злоупотребление алкоголем отрицает. В анамнезе - детские инфекции, ОРВИ, желчнокаменная болезнь; непереносимости лекарственных препаратов и пищевых продуктов не отмечено. Наследственность: у матери гипертоническая болезнь, отец умер от инсульта.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение больной активное. Телосложение нормостеническое. Рост 169 см. Масса тела 75 кг. Индекс массы тела 26,22 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Подкожная клетчатка развита хорошо. Отеков нет. Лимфатические узлы не пальпируются. Общее развитие мышечной системы умеренное. Костная система без видимых изменений. Суставы не изменены, движения в полном объеме. Тип дыхания грудной. Ритм дыхания правильный. ЧДД 20 в мин. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких звук ясный легочный. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Область сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Пульс 76 уд./мин., ритмичный. АД 110/65 мм.рт.ст. Живот обычной формы, симметричный, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, больше слева. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации определяются сигмовидная и слепая кишка, безболезненные, урчащие при надавливании. Печень и селезенка не увеличены. Поджелудочная железа не пальпируется. Выявляется положительный симптом Керте. Френикус-симптом положителен слева. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицателен с обеих сторон. Щитовидная железа не увеличена.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.3)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.3)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.3)

5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.3)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов 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)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.3)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-1.3)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-1.3)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту 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)

Задача 3

Пациент 45 лет на осмотре у врача.

Жалобы на кожный зуд; тяжесть в правом подреберье; слабость

Анамнез заболевания Считает себя больным в течение 3-х лет, когда появился жидкий стул с примесью крови. При обследовании был установлен диагноз язвенного колита, назначены глюкокортикостероиды и салофальк. Симптомы регрессировали. Впоследствии принимал препараты нерегулярно. Ухудшение состояния после отдыха на юге: вновь отметил кровь в кале, появился кожный зуд, слабость. Выполнена колоноскопия: осмотр до печеночного угла, во всех доступных осмотрам отделах слизистая гиперемирована, отечная, сосудистый рисунок смазан, местами отсутствует, выраженная контактная кровоточивость, множественные эрозии, большое количество мутной пристеночной слизи.

В анализах крови: гемоглобин 100 г/л, СОЭ 10 мм/ч, АЛТ - 2N, АСТ 1.5N, гамма-ГТ 7.5N, щелочная фосфатаза - 3.5N, общий билирубин в норме.

УЗИ органов брюшной полости - небольшое увеличение левой доли печени, аморфный осадок в желчном пузыре, диффузные изменения поджелудочной железы. Направлен к гастроэнтерологу для установления диагноза и назначения терапии.

Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Работает программистом. Наследственность: мать 72 года, желчнокаменная болезнь, отец 75 лет, гипертоническая болезнь. Не курит, алкоголь не употребляет; применение психоактивных веществ отрицает. Питание регулярное, полноценное.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Нормостенического телосложения, рост 180 см, вес 84 кг, t тела - 36,6°C. Кожные покровы нормальной окраски; следы расчесов. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Отеков нет. Суставы при осмотре не изменены. При сравнительной перкуссии лёгких - ясный легочный перкуторный звук. При аускультации в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхания - 16 в минуту. Тоны сердца ритмичны. ЧСС 70 в минуту. АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена, край ровный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Результаты обследования

Б/х анализ крови АЛТ 57 ед./л (N -10-40) АСТ 64 ед./л (N 10-40) ГГТП 235 ед./л (N 10-61) ЩФ 411 ед./л (N 72-214) Глюкоза 4,7 ммоль/л Общий билирубин 1,0 мг/дл (N 0,4-1,0) Прямой билирубин 0,4 мг/дл (N 0-0,3) Общий белок 69 г/л Креатинин 1,0 мг/дл (N 0,5-1,2)

Протромбиновый индекс 97 %

Магнитно-резонансная холангиография (МРХПГ)

Внутрипеченочные желчные протоки визуализируются до субгемментарного уровня фрагментарно, неравномерного диаметра (максимально до 3-5 мм) с локальными

четкообразными расширениями и локальными сужениями до нитевидного диаметра. Долевые протоки диаметром - правый до 4 мм, левый-до 6 мм. Общий печеночный проток имеет нормальный диаметр (до 8 мм), четкие и ровные контуры. Определяется неравномерное сужение общего желчного протока на расстоянии около 23 мм от места впадения в БДС и на протяжении около 14 мм диаметром до 2-3 мм. В остальных отделах холедох имеет нормальный диаметр (до 8 мм), четкие и ровные контуры. Пузырный проток -ровные контуры. Пузырный проток прослеживается фрагментарно. Визуализируется нерасширенный желчный проток (диаметр до 3 мм). МР- сигнал от содержимого визуализируемых отделов однородный. Желчный пузырь размерами 58x47 мм, без перегибов и перетяжек, с однородным содержимым. Заключение: Диффузные мультифокальные кольцевидные стриктуры, чередующиеся с участками нормальных или слегка расширенных протоков - признаки первичного склерозирующего холангита

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.3)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.3)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.3)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.3)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов 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)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.3)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-1.3)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-1.3)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту 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)

Задача 4

Больной М. 60 лет обратился к врачу ОВП

Жалобы на ночное потоотделение, потерю в весе, кожный зуд в области шеи, паха, волнообразную лихорадку до 37,5°C.

Анамнез заболевания Болен в течение трёх месяцев. Проводилось лечение ОРВИ противовирусными препаратами без эффекта.

Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Перенесенные заболевания и операции: отрицает. Наследственность и аллергоанамнез не отягощены. Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко.

Объективный статус

При осмотре: пальпируются увеличенные подвижные, безболезненные, не спаянные с кожей плотно-эластические шейные лимфоузлы в шейно-надключичной области слева сливающиеся между собой в конгломераты размером 3 на 4 см. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 82 уд/мин. АД 122/70 мм рт. ст.

Печень у края рёберной дуги. Селезёнка не увеличена

Результаты обследования

Анализ крови : Эритроциты $-5,37 \cdot 10^{12}$ / л, Гемоглобин 135,0 г/л Гематокрит - 41,7%
Лейкоциты $10,1 \cdot 10^9$ / л , Лимфоциты 7% Моноциты -5% Нейтрофилы -86% Эозинофилы -1%
Базофилы 1% Тромбоциты $308 \cdot 10^9$ / л СОЭ -36 мм / час

Гистологическое и иммуногистохимическое исследование биоптата лимфоузла

В биоптате узла определяется нодулярный склероз. На фоне эозинофильного воспаления обнаруживаются клетки Рид- Березовского-Штернберга и фибриновые волокна, разделяющие узлы.

Данные ИГХ: антигены CD15 и CD30, которые появляются только на поверхности опухолевых клеток. EBV (в клетках БШР)

Морфологическое исследование костного мозга (цитология и гистология): Гистологическое исследование трепанобиоптата: костные балки широкие, в них нормоклеточный костный мозг. Эритроидный, гранулоцитарный, мегакариоцитарный ростки без особенностей

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.3)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.3)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.3)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.3)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов 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)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.3)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-1.3)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-1.3)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту 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)

Задача 5

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

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)

2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.3)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.3)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.3)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.3)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов 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)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.3)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-1.3)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-1.3)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту 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)

Задача 6

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

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.3)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.3)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.3)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.3)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов 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)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.3)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-1.3)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-1.3)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту 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)

Задача 7

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

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.3)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.3)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.3)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.3)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов 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)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.3)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-1.3)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-1.3)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту 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)

Задача 8

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

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-1.3)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.3)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-1.3)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-1.3)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов 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)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.3)

8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-1.3)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-1.3)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту 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)

МОДУЛЬ «Акушерство и гинекология в ОВП»

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-2 (ПК-2.1)

1. К ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА ОТНОСЯТСЯ:
А Трещины в промежности
В Везикулы с прозрачным содержимым
С Эрозивные папулы
D Локальные отеки
2. ПРИЧИНОЙ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:
А Эндотелиальной опухоли яичника
В Эктропиона шейки матки
С Полипа эндометрия
D Тубоовариального образования
3. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ
А. морфологическое
В. эхографическое
С. рентгенологическое
D. эндоскопическое
4. «ТВОРОЖИСТЫЕ» ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:
А. Бактериального вагиноза
В. Вагинального кандидоза
С. Микоплазменной инфекции
D. Папилломавирусной инфекции
5. ДЛЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
А. ускоренное созревание скелета
В. ановуляция
С. наличие физических дефектов
D. ДЕФЕКТ ГЕНА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ
6. РЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В СЕМЬЕ С ВЫСОКИМ ГЕНЕТИЧЕСКИМ РИСКОМ ПРИ ОТКАЗЕ РОДИТЕЛЕЙ ОТ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ
А. только при оплате процедуры
В. как можно раньше, чтобы оказать больному ребенку возможную медицинскую помощь
С. в третьем триместре беременности

- D. при наличии медицинских показаний и при желании семьи вне зависимости от отношения к прерыванию беременности

7. ИССЛЕДОВАНИЕМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С МИОПАТИЕЙ ДЮШЕННА, ЯВЛЯЕТСЯ

- A. кариотипирование родителей
- B. неинвазивная пренатальная диагностика
- C. биохимическое обследование родителей
- D. инвазивная пренатальная диагностика

8. ДЛЯ РАННЕГО ТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- A. Боли внизу живота, гипертонус матки, кровянистые выделения из половых путей
- B. Тошнота, рвота и слюнотечение
- C. Гипертермия, жидкий стул, головная боль
- D. Гипертензия, протеинурия, отеки

9. БЕРЕМЕННОМ, У КОТОРЫХ В РАННИХ СРОКАХ ГЕСТАЦИИ НЕ БЫЛО ВЫЯВЛЕНО НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА, ПРОВОДИТСЯ ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НА ___ НЕДЕЛЕ:

- A. 24-30 (оптимально в 24-28 недель)
- B. 24-28 (оптимально в 24-26 недель)
- C. 26-30 (оптимально в 24-26 недель)
- D. 26-32 (оптимально в 26-28 недель)

10. БЕРЕМЕННОМ, У КОТОРЫХ НЕ БЫЛО ВЫЯВЛЕНО НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В РАННИХ СРОКАХ ГЕСТАЦИИ, ПРОВОДИТСЯ ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ С ___ Г ГЛЮКОЗЫ:

- A. 60
- B. 75
- C. 50
- D. 100

11. СРОКОМ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ ___ (НЕДЕЛЬ)

- A. 7-8
- B. 9-10
- C. 5-6
- D. 11-12

12. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ТРЕБУЮЩИМ ДО 12 НЕДЕЛЬ КОНСУЛЬТАЦИИ С ЦЕЛЬЮ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ВОЗМОЖНОСТИ ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТСЯ

- A. вегетососудистые дистонии по гипертоническому типу
- B. пролапсы митральных клапанов без гемодинамических нарушений
- C. вегетососудистые дистонии по гипотоническому типу
- D. пороки сердца с нарушениями сердечного ритма

13. ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ГЕСТОЗА СОСТАВЛЯЮТ БЕРЕМЕННЫЕ С

- A. гипертонической болезнью и заболеваниями почек
- B. ожирением и сахарным диабетом
- C. пороками сердца
- D. заболеваниями щитовидной железы

14. ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- A. тестостерона
- B. содержания стероидных гормонов желтого тела яичника и плаценты
- C. 17-кетостероидов
- D. хорионического гонадотропина

15. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ ОТНОСЯТ

- A. кожный зуд
- B. отеки беременных
- C. легкую преэклампсию
- D. рвоту беременных

16. ПОВЫШЕНИЕ АД В НАЧАЛЕ И КОНЦЕ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ СО СНИЖЕНИЕМ В СЕРЕДИНЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- A. преэклампсии
- B. хронического гломерулонефрита
- C. хронического пиелонефрита
- D. гипертонической болезни

17. ДИАГНОЗ “ХРОНИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ” ПРАВОМОЧЕН ПРИ ЕЕ РЕГИСТРАЦИИ ДО БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ ДО _____ НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ

- A. 22
- B. 24
- C. 28
- D. 20

18. ГЕСТАЦИОННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, УСТАНОВЛЕННАЯ ПОСЛЕ _____ НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ:

- A. 28 без значительной протеинурии
- B. 24 без значительной протеинурии
- C. 20 без значительной протеинурии
- D. 20 со значительной протеинурией

19. О РАЗВИТИИ УМЕРЕННОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО ЦИФР, НАХОДЯЩИХСЯ В ПРЕДЕЛАХ (ММ РТ. СТ.)

- A. 140-159
- B. 120-140
- C. 125-145
- D. 130-150

20. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У БЕРЕМЕННОЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- A. преэклампсией
- B. эпилепсией
- C. тиреотоксикозом
- D. острым инфарктом миокарда

21. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ АД ПОСЛЕ 28 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. преэклампсия
- B. хронический пиелонефрит
- C. хронический гломерулонефрит
- D. гипертоническая болезнь

22. О РАЗВИТИИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ $\cdot 10^9/\text{л}$

- A. 150
- B. 100
- C. 50

23. ПРЕЭКЛАМПСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, УСТАНОВЛЕННОЙ ПОСЛЕ _____ НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ, СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИЕЙ

- A. 22
- B. 28
- C. 24
- D. 20

24. СИМПТОМОМ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО ЦИФР БОЛЕЕ ИЛИ РАВНЫХ (ММ РТ. СТ)

- A. 135/85
- B. 140/90
- C. 170/120
- D. 160/110

25. К НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭКЛАМПСИИ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- A. гектическую лихорадку
- B. отеки
- C. альбуминурию, олигурию
- D. артериальную гипертензию, судорожные припадки

26. ДЛЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- A. частые, нередко болезненные мочеиспускания
- B. вздутие кишечника, диарею
- C. болезненные ощущения в области поясницы, повышение температуры тела
- D. болезненные ощущения в паховой области, тошноту, рвоту

27. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРЕН УРОВЕНЬ ЖЕЛЕЗА НИЖЕ (МКМОЛЬ/Л):

- A. 18
- B. 20
- C. 12
- D. 16

28. К БРАДИКАРДИИ У ПЛОДА ОТНОСЯТ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ МЕНЕЕ _____ УДАРОВ В МИНУТУ:

- A. 140
- B. 120
- C. 170
- D. 110

29. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ II ТРИМЕСТРА У БЕРЕМЕННЫХ С АНЕМИЕЙ

ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ У ПЛОДА:

- A. Порока развития
- B. Внутриутробной инфекции
- C. Синдрома задержки роста
- D. Гемолитической болезни

30. ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. анемия
- B. гипотония
- C. гипертиреоз
- D. преэклампсия

31. ОСТРЫЙ УРЕТРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- A. дизурии, протеинурии
- B. острого уретрита, пиурии, гематурии
- C. лихорадки, пиурии, глюкозурии
- D. острого цистита, гематурии

32. ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ У БЕРЕМЕННОЙ, КОТОРОЕ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. гипертензия
- B. гипотезия
- C. цистит
- D. гастрит

33. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ГЕПАТОЗА БЕРЕМЕННЫХ ПРЕВАЛИРУЕТ

- A. гепатоспленомегалия
- B. кожный зуд
- C. желтуха
- D. отек кожных покровов

34. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЛАКТОСТАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- A. трещинами сосков
- B. равномерным и болезненным нагрубанием молочных желез
- C. отёчностью и гиперемией отдельных участков железы
- D. инфильтратом в одной молочной железе

35. ПОСЛЕРОДОВЫЙ МАСТИТ

- A. чаще характеризуется подострым «вялым» началом
- B. обычно вызывается золотистым стафилококком
- C. характеризуется ранним началом (в родильном доме)
- D. в большинстве случаев бывает двухсторонним

36. ПОСЛЕРОДОВЫЙ МАСТИТ

- A. развивается при инфицировании сосков во время кормления ребенка
- B. развивается вследствие гематогенного распространения инфекции
- C. развивается при недостатке грудного молока
- D. часто встречается у повторнородящих

37.ТЕМПЕРАТУРА У РОДИЛЬНИЦЫ ДО 38°C, ОЗНОБ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ И УПЛОТНЕНИЯ БЕЗ ЧЕТКИХ КОНТУРОВ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НА ШЕСТОЙ ДЕНЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- A. трещин соска
- B. нагрубания молочных желез
- C. серозного мастита
- D. абсцесса молочной железы

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-2 (ПК-2.1)

1.ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. Постменопауза у женщин
- B. Беременность
- C. Наличие постоянного мочевого катетера
- D. Сахарный диабет

2.ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- A ингибиторы АПФ
- B альфа-агонисты центрального действия
- C тиазидные диуретики
- D блокаторы рецепторов ангиотензина II

3.ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ АГ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. метилдопа
- B. небиволол
- C. нифедипин
- D. периндоприл

4.ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- A. Аналог простагландина E1
- B. Агонисты гонадотропин рилизинг гормона
- C. Аналог простагландина F2a
- D. Антагонисты гонадотропин рилизинг гормона

5.ПРИ ПРОЛАПСЕ ГЕНИТАЛИЙ ПОКАЗАНА:

- A. антибактериальная терапия
- B. физиотерапия
- C. гормональная терапия
- D. операция

6. В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА МОЖНО НАЗНАЧИТЬ:

- A. полусинтетические пенициллины
- B. тетрациклины
- C. фторхинолоны
- D. сульфаниламиды

7. ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- A. левомицетин
- B. амоксициллин

- C. ципрофлоксацин
- D. тетрациклин

8. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. наружный генитальный эндометриоз
- B. применение гонадотропинов
- C. длительная пролонгированная контрацепция
- D. хронический воспалительный процесс в придатках матки

9. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ В РАННЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ СЧИТАЕТСЯ

- A. внутриматочный контрацептив медь-содержащий
- B. инъекционный гормональный пролонгированный
- C. комбинированный оральные контрацептив
- D. внутриматочная гормональная рилизинг система

10.МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ДВС- СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. назначение препаратов фактор протромбинового комплекса
- B. проведение плазмафереза в объеме 1 л эксфузии
- C. переливание достаточных объемов свежзамороженной плазмы
- D. введение не менее 1 л теплой донорской крови

11. ПРИ ОПЕРАТИВНОМ РОДРАЗРЕШЕНИИ У РОЖЕНИЦЫ С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПЕРЕЛИВАНИЕ:

- A. Эритроцитарной массы и свежзамороженной плазмы
- B. Нативной плазмы
- C. Эритроцитарной и тромбоцитарной массы
- D. Тромбоцитарной массы и свежзамороженной плазмы

12.ПАЦИЕНТКА, ПОЛУЧИВШАЯ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ ИНТЕРФЕРОНА В СОЧЕТАНИИ С РИБАВИРИНОМ, НЕ ДОЛЖНА БЕРЕМЕНЕТЬ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ:

- A. 6
- B. 2
- C. 5
- D. 3

Ситуационные задачи

Задача 1

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

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данной пациентки (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-2.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-2.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациентки (ОПК-4.2,

ПК-2.1)

5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-2.1)
6. Разработайте план лечения пациентки с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-2.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациентки (ОПК-5.1, ПК-2.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.1)

Задача 2

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

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациентки (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-2.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-2.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациентки (ОПК-4.2, ПК-2.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-2.1)
6. Разработайте план лечения пациентки с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-2.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациентки (ОПК-5.1, ПК-2.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.1)

Задача 3

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

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациентки (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-2.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-2.1)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациентки (ОПК-4.2, ПК-2.1)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-2.1)

6. Разработайте план лечения пациентки с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-2.1)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациентки (ОПК-5.1, ПК-2.1)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.1)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.1)

Модуль: Педиатрия в ОВП

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-2 (ПК-2.2)

1. К МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫМ БОЛЕЗНЯМ ОТНОСЯТСЯ
А псевдогипертрофическая мышечная дистрофия, хоря Гентингтона
В бронхиальная астма, нейродермит, atopический дерматит
С муковисцидоз, фенилкетонурия, мукополисахаридоз
D синдром Дауна, синдром Клайнфельтера, синдром Патау
2. К ПОЗДНИМ ПРИЗНАКАМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСИТСЯ
А хоря
В полиартрит
С кардит
D вальвулит
3. ПОСОБИЕ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ
А отцу
В матери
С бабушке
D любому члену семьи
4. РЕКАНАЛИЗАЦИЯ ПУПОЧНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ
А аневризмы брюшного отдела аорты
В легочной гипертензии
С воспаления кисты урахуса
D портальной гипертензии
5. ОДНИМ ИЗ МЕСТНЫХ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА (КЛАССИФИКАЦИЯ Б.С. ПРЕОБРАЖЕНСКОГО-В.Т.ПАЛЬЧУНА) ЯВЛЯЕТСЯ
А гипертрофия нёбных миндалин
В рубцовые спайки между миндалинами и нёбными дужками
С увеличение и уплотнение затылочных лимфоузлов
D обильный творожистый налёт на миндалинах
6. ПРИ НАЛИЧИИ АНЕМИИ У МАТЕРИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ:
А Омфалита
В Конъюнктивита
С Энтероколита
D Гипотрофии
7. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В СЕМЬЕ С

ВЫСОКИМ ГЕНЕТИЧЕСКИМ РИСКОМ ПРИ ОТКАЗЕ РОДИТЕЛЕЙ ОТ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- A только при оплате процедуры
- B как можно раньше, чтобы оказать больному ребенку возможную медицинскую помощь
- C в третьем триместре беременности
- D при наличии медицинских показаний и при желании семьи вне зависимости от отношения к прерыванию беременности

8. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ВЫДАЕТСЯ

- A в период отпуска по уходу за ребенком
- B за больным ребенком в возрасте до 7 лет
- C за взрослым членом семьи, получающим лечение в стационарных условиях
- D в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания, отпуска по беременности и родам

9. В ОСНОВЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ И АНГИОТЕКА ЛЕЖИТ

- A формирование специфических лимфоцитов к аллергенам
- B нарушение метаболизма арахидоновой кислоты
- C IgE- зависимая реакция гиперчувствительности
- D высвобождение из тучных клеток гистамина не иммунным путём

10. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ НЕДЕЛЬ

- A 3
- B 4
- C 6
- D 2

11. ОДНОМУ ИЗ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ДО 18 ЛЕТ, ПРЕДУСМОТРЕНА ЛЬГОТА

- A сокращение продолжительности рабочего дня на 50 %
- B ежегодный отпуск по семейным обстоятельствам по заявлению родителя без сохранения заработной платы
- C 4 дополнительных выходных дня в месяц
- D 3 дополнительных дня к очередному отпуску

12. РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 2-Х ЛЕТ МОЖНО СЧИТАТЬ ЧАСТО БОЛЕЮЩИМ, ЕСЛИ

- A острые заболевания в течение второго года жизни отмечались 7 раз
- B обострения бронхиальной астмы наблюдались два раза в год и острые заболевания также два раза в год
- C на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания три раза в течение 2-го года жизни
- D острые респираторные заболевания отмечались более 6 раз

13. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ФЕНИЛКЕТОНУРИИ

- A проба на ацетон
- B проба с треххлористым железом
- C исследование белковых фракций
- D исследование крови на церулоплазмин

14. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫБЕРИТЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- A обызвествление
- B расхождение черепных швов
- C застойные явления на глазном дне
- D смещение М-эхо при эхоэнцефалоскопии

15. ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ДОМИНИРУЕТ

- A поражение кишечника и нарастающая гипотрофия
- B депрессия гемопоэза
- C неврологическая симптоматика
- D экзема и альбинизм

16. СКОЛЬКО ДЛИТСЯ ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ

- A 31 день
- B 14 дней
- C 28 дней
- D 30 дней

17. КАКОЕ СОСТОЯНИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ

- A токсическая эритема
- B везикулопустуллез
- C монголоидные пятна
- D лануго

18. К НЕДОНОШЕННЫМ ОТНОСЯТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЕ

- A <37 недель
- B <38 недель
- C <36 недель
- D <39 недель

19. НОРМАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР

- A 6 баллов и более
- B 7 баллов и более
- C 8 баллов и более
- D 9 баллов и более

20. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ

- A гемолиз
- B недостаточная глюкуронизация
- C сгущение крови
- D холестаза

21. ГИПОТРОФИЕЙ 1 СТ. ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ДЕФИЦИТ МАССЫ

- A до 3%
- B от 10 до 20%
- C от 30 до 40
- D от 40 до 50%

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-2 (ПК-2.2)

1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КРАСНУШНОГО АРТРИТА ПРИМЕНЯЮТ
 - A Нестероидные противовоспалительные препараты
 - B хондропротекторы
 - C миорелаксанты
 - D глюкокортикостероиды

2. ОБЛАСТЬЮ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
 - A область дельтовидной мышцы (над уровнем подмышечной впадины и ниже акромиального отростка)
 - B наружная поверхность плеча (на границе верхней и средней трети)
 - C внутренняя поверхность предплечья (средняя её треть)
 - D передне-латеральная область бедра (верхняя или средняя её треть)

3. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ МЕСТОМ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
 - A область дельтовидной мышцы
 - B наружная поверхность плеча (на границе верхней и средней трети)
 - C передне-латеральная область бедра (верхняя или средняя её треть)
 - D внутренняя поверхность предплечья (средняя её треть)

4. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ВЫДАЕТСЯ
 - A в период отпуска по уходу за ребенком
 - B за больным ребенком в возрасте до 7 лет
 - C за взрослым членом семьи, получающим лечение в стационарных условиях
 - D в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания, отпуска по беременности и родам

5. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ГИМНАСТИКОЙ И МАССАЖ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
 - A с рождения
 - B не нужны
 - C с полутора месяцев
 - D с 2-х месяцев

6. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РЕБЕНКУ, ПЕРЕНЕСШЕМО ОСТРОЕ РЕСПИРАТОРНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, МОЖНО РАЗРЕШИТЬ ПОСЛЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ
 - A 2 недели
 - B 1 месяц
 - C 2 месяца
 - D 3 месяца

7. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ДОПУСТИМО ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ
 - A неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года
 - B пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом
 - C неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет
 - D пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи

8. ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ТЯЖЕЛОЙ

ФОРМОЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА С СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К БЕЛКУ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- A адаптированными смесями на основе коровьего молока
- B соевыми смесями
- C смесями на основе частично гидролизованного белка сыворотки
- D смесями на основе аминокислот

9. ВИТАМИН Д

- A увеличивает продукцию паратгормона
- B способствует всасыванию Ca из желудочно-кишечного тракта
- C блокирует канальцевую реабсорбцию Ca
- D повышает уровень щелочной фосфатазы в крови

10. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРИСТУП ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A введение адреналина внутривенно
- B снятие ЭКГ
- C проведение ЭИТ
- D проведение вагусных проб

11. ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА ИЗ ПРИСТУПА НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НИКОГДА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- A лидокаин
- B атропин
- C новокаинамид
- D кордарон

Ситуационные задачи

Задача 1

На приеме у врача ОВП мать с девочкой 6 лет. Ребенок организованный.

Жалобы Подъем температуры до 38,0°C, выделения из носа жёлтого цвета, частый кашель, иногда с отделением слизистого секрета.

Анамнез заболевания Больна третий день, заболевание началось с подъема температуры тела до 38,0°C, появления обильных выделений из носа слизистого характера, покашливания. Мать лечила ребенка самостоятельно: давала парацетамол, пастилки «Стрепсилс», ставила горчичники, в нос закапывала «Аквामарис». На второй день заболевания температура держалась 37,5° - 37,8°C, но кашель усилился, носил навязчивый мучительный характер с выделением умеренного количества слизистого отделяемого.

Анамнез жизни

Родилась доношенным ребенком, росла и развивалась соответственно возрасту. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Привита по календарю.

Болеет нечасто, из перенесённых заболеваний: острый ринофарингит, катаральный отит в 1 год, ветряная оспа в 4 года. Последнее заболевание острый ринофарингит 3 месяца назад, антибиотики не принимала. С 2-х лет посещает дошкольное образовательное учреждение, карантин в группе нет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, умеренной упитанности, девочка активна. Рост 116 см. Температура тела 37,5°C. Кожа бледно-розовая, чистая. Легкий цианоз носогубного треугольника.

Пальпируются единичные подчелюстные, переднее- и заднее шейные лимфоузлы мелкие, безболезненные. Миндалины гипертрофированы до I ст., отмечается их яркая гиперемия. Из носа

слизистые желтоватые выделения, затруднение носового дыхания. При аускультации: над всеми отделами лёгких выслушивается везикулярное дыхание. Перкуторно над легкими определяется легочной звук. ЧДД 30 в мин. Тоны сердца ясные, ритм, правильный, ЧСС 116 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул, со слов матери, оформленный, диурез

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-2.2)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-2.2)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-2.2)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-2.2)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-2.2)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-2.2)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.2)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.2)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-2.2)

Задача 2

На приеме у врача ОВП мать с девочкой 3,5 лет. Ребенок посещает детское дошкольное учреждение.

Жалобы на подъем температуры до 38,0°C, скудные прозрачные выделения из носа, частый сухой кашель.

Анамнез заболевания

Больна третий день, заболевание началось с подъема температуры тела до 38,0°C, появления необильных выделений из носа водянистого характера, покашливания. Мать давала парацетамол, сироп «Доктор Мом», в нос закапывала «Називин». На второй день заболевания сухой кашель усилился, стал навязчивым, мучительным, что послужило причиной беспокойного ночного сна у ребенка и поводом для обращения к врачу.

Анамнез жизни Родилась доношенным ребенком, росла и развивалась соответственно возрасту. Аллергоанамнез не отягощен. Все прививки выполнены в соответствии с национальным календарем. Болеет не часто: из перенесённых заболеваний ринофарингит 4 раза, катаральный ринофарингит 4 раза, катаральный отит в 1,5 года. Последнее заболевание о. фарингит 2,5 месяца назад, антибиотики не принимала. С 3-х лет посещает дошкольное образовательное учреждение, карантина в группе нет. Родители здоровы. Девочка имеет брата 1,5 лет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, умеренной упитанности, активна. Температура тела 37,5°C. Кожа бледно-розовая, чистая. Легкий цианоз носогубного треугольника. Пальпируются единичные подчелюстные, передне- и заднешейные лимфоузлы мелкие, безболезненные. Миндалины гипертрофированы до II ст., отмечается их яркая

гиперемия. Из носа скудные серозные выделения. При аускультации: дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Перкуторно над полями легких определяется легочный звук с коробочным оттенком. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 112 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул, со слов матери, оформленный, диурез достаточный.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-2.2)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-2.2)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-2.2)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-2.2)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-2.2)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-2.2)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.2)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.2)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-2.2)

Задача 3

Мать с ребенком пришла на прием к врачу ОВП. Мальчик 4 года, организованный.

Жалобы Подъем температуры до 38,2°C, заложенность носа, скудные прозрачные выделения из носа, сухой кашель, боли в горле при глотании.

Анамнез заболевания

Болен второй день; вчера, во второй половине дня поднялась температура тела до 38,8°C, появилась заложенность носа. Ночью спал беспокойно: температура колебалась от 37,5 до 38,8°C, появился сухой кашель, скудные выделения из носа. Утром присоединились боли в горле при глотании, что и стало поводом для обращения к врачу.

Анамнез жизни

Родился доношенным ребенком, рос и развивался по возрасту.

Наследственность неотягощена. Аллергоанамнез неотягощен. Привит по календарю. Перенес: ветряную оспу в 3 года, ротавирусную инфекцию в 1 г 4 мес. С 3,5 лет часто болеет ОРВИ: за последние полгода - 3 раза. Месяц назад перенес острый бронхит: получал амоксициллин, парацетамол,

Аллергоанамнез неотягощен. Привит по календарю. Перенес: ветряную оспу в 3 года, ротавирусную инфекцию в 1 г 4 мес. С 3,5 лет часто болеет ОРВИ: за последние полгода - 3 раза. Месяц назад перенес острый бронхит: получал амоксициллин, парацетамол, ингаляции с лазолваном, аскорбиновую кислоту. С 3,5 лет посещает дошкольное образовательное учреждение, карантина в группе нет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, умеренной упитанности.

Температура тела 38,5°C. Кожа розовая, чистая, горячая на ощупь. Легкий цианоз носогубного треугольника. Пальпируются единичные подчелюстные, переднее- и заднее шейные лимфоузлы мелкие, безболезненные. Миндалины гипертрофированы до II ст., отмечается их яркая гиперемия. Носовое дыхание затруднено. При аускультации: дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД 24 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильные, ЧСС 116 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул, со слов, оформленный, диурез достаточный

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-2.2)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-2.2)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-2.2)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-2.2)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-2.2)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-2.2)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.2)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.2)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-2.2)

Задача 4

На приеме у врача ОВП мать с ребенком: мальчик, 5 лет, организованный.

Жалобы Подъем температуры до 38,5°C, заложенность носа, водянистые выделения из носа, редкий сухой кашель, боль в горле при глотании. При подъеме температуры выше 38,0° С начинает жаловаться на головную боль, боли в ногах.

Анамнез заболевания

Болен второй день, накануне утром поднялась температура тела до 38,3°C, появилась заложенность носа, покашливание, боли в горле при глотании, снижение аппетита. Мать лечила ребенка самостоятельно: суспензия «Нурофен», капли в нос «Назол», паровые ингаляции, орошение зева спреем «Мирамистин». В течение дня температура тела колебалась от 37,5° С до 38,5° С, вечером кашель усилился, появились скудные прозрачные выделения из носа. Утром температура тела поднялась до 38,5°C, и ребенок пожаловался на головную боль и боли в ногах.

Анамнез жизни

Родился доношенным ребенком, рос и развивался по возрасту.

Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Привит по календарю. Перенес: скарлатину в 3 года. ОРВИ болеет редко: 2-3 раза в год. Месяц назад перенес острый ринофарингит: получал парацетамол, аскорбиновую кислоту в таблетках, ингаляции с лазолваном. Посещает дошкольное образовательное учреждение, карантина в группе нет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, умеренной упитанности. Температура тела 38,2°C. Кожа розовая, чистая, горячая на ощупь. Пальпируются мелкие

безболезненные подчелюстные лимфоузлы. Миндалины гипертрофированы до II ст., отмечается яркая гиперемия. Носовое дыхание затруднено, из носа серозные выделения. При аускультации: дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 112 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул, со слов матери, оформленный, диурез- достаточный

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-2.2)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-2.2)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-2.2)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-2.2)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-2.2)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-2.2)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.2)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.2)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-2.2)

Задача 5

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

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-2.2)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-2.2)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-2.2)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-2.2)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-2.2)

7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-2.2)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.2)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.2)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-2.2)

Задача 6

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

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-2.2)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-2.2)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-2.2)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-2.2)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-2.2)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-2.2)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.2)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.2)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-2.2)

Задача 7

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

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)

2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-2.2)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-2.2)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-2.2)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-2.2)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-2.2)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-2.2)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.2)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.2)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-2.2)

Задача 8

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

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.3, ПК-2.2)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-2.2)
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования пациента (ОПК-4.2, ПК-2.2)
5. Определите показания к госпитализации и/или консультации врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики (ОПК-4.2, ПК-2.2)
6. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1, ПК-2.2)
7. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1, ПК-2.2)
8. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.2)
9. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-2.2)
10. Дайте рекомендации по использованию медицинских изделий и лечебного питания пациенту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2, ПК-2.2)

МОДУЛЬ «Медицинская реабилитация, экспертиза и паллиативная помощь в ОВП»

Тестовые задания

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

1. ПОД КОМПЛЕКСОМ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ПОНИМАЮТ

- A транслокацию
- B реабилитацию
- C реформацию
- D трансплантацию

2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАССАЖУ ЯВЛЯЕТСЯ

- A плоскостопие
- B остеохондроз
- C тромбофлебит
- D бронхиальная астма

3. ДИНАМИЧЕСКИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

- A предупреждения инфаркта миокарда
- B повышения психоэмоционального тонуса
- C снижения температуры тела больного
- D улучшения функции внешнего дыхания

4. ТРЕНИРУЮЩИЙ САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ РЕЖИМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ

- A с дозированным применением физических нагрузок
- B по методикам умеренного воздействия
- C с полным ограничением физических нагрузок
- D с ограничением применения природных лечебных и анимационных факторов

5. ПОД ПЕЛОИДОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ МЕТОД ФИЗИОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- A ядов насекомых
- B лечебных грязей
- C инфракрасных лучей
- D ультрафиолетовых лучей

6. ПОД КОМПЛЕКСНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВОЗДЕЙСТВИЯ МОРСКИХ ФАКТОРОВ: КЛИМАТА, ВОДЫ, ГРЯЗЕЙ, ВОДОРΟΣЛЕЙ, ПЕСКА И ДРУГИХ, ИЗВЛЕКАЕМЫХ ИЗ МОРЯ КОМПОНЕНТОВ, ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- A озонотерапию
- B гелиотерапию
- C талассотерапию
- D аэротерапию

7. САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ РЕЖИМ СРЕДНЕЙ НАГРУЗКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ

- A с ограничением применения природных лечебных и анимационных факторов
- B по методикам умеренного воздействия
- C с дозированным применением физических нагрузок
- D с полным ограничением физических нагрузок

8. К МЕТОДАМ АППАРАТНОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- A пелоидотерапию
- B аэротерапию
- C гальванизацию
- D талассотерапию

9. ДИНАМИЧЕСКИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

- А предупреждения инфаркта миокарда
- В повышения психоэмоционального тонуса
- С снижения температуры тела больного
- Д улучшения функции внешнего дыхания

10. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМЫ В ПЕРИОДЕ ИММОБИЛИЗАЦИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А лечебную гимнастику
- В обучение двигательным навыкам бытового характера
- С занятия физическими упражнениями по заданию
- Д лечебную гимнастику в воде

11. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ НАЗНАЧЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:

- А. До начала
- В. Через две недели после окончания
- С. Через одну неделю после окончания
- Д. 5-7 день

12. В ПЕРИОДЕ ИММОБИЛИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ТРАВМОЙ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А упражнения на равновесие и на выносливость
- В идеомоторные упражнения
- С динамические упражнения для здоровых суставов
- Д изометрическое напряжение мышц травмированной зоны (статические упражнения под гипсом)

Контролируемые компетенции: - ОПК-7 (ОПК -7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3).

1. ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШЕННЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ТРУДУ

- А приняли стойкий необратимый характер
- В требуют смены трудовой деятельности
- С приняли частично обратимый характер
- Д носят временный, обратимый характер

2. УРОВНЯМИ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А лечащий врач, врачебная комиссия медицинской организации, первичное бюро медико-социальной экспертизы
- В лечащий врач, заведующий отделением, зам. главного врача по КЭР
- С лечащий врач и врачебная комиссия медицинской организации
- Д врачебная комиссия медицинской организации и департамент здравоохранения города

3. ЕДИНОЛИЧНАЯ ВЫДАЧА ЛИСТКА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ДОПУСКАЕТСЯ НА СРОК (В ДНЯХ)

- А 15
- В 10
- С 7
- Д 30

4. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВИТЬ

- А письменное разрешение главного врача поликлиники
- В медицинскую карту амбулаторного больного
- С страховой медицинский полис
- Д паспорт

5. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РАБОТНИКА В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ОФОРМЛЯЕТСЯ

- А листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу

- В листок нетрудоспособности до окончания отпуска
- С листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания
- Д справка установленного образца

6. В СЛУЧАЕ БЫТОВОЙ ТРАВМЫ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ С _____ ДНЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А пятого
- В первого
- С десятого
- Д пятнадцатого

7. БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
- В выдаётся в случае госпитализации
- С не выдаётся
- Д выдаётся только при ургентном заболевании

8. ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

- А в день признания его временно нетрудоспособным
- В при окончании лечения
- С с первого дня заболевания или травмы
- Д по желанию пациента

9. ПРИЧИНОЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А признаки гипертрофии миокарда левого желудочка по электрокардиограмме
- В гипертонический криз
- С головная боль
- Д повышение уровня креатинина крови

10. БОЛЬНОЙ ИМЕЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. НА ПРИЕМ ПРИШЕЛ 26.03 С ОБЪЕКТИВНЫМИ СИМПТОМАМИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ, ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А оформить новый
- В продлить с 26.03 до выздоровления
- С продлить с 23.03 до выздоровления, сделав отметку о нарушении режима
- Д продлить с 26.03 до выздоровления, дополнительно сделать отметку о нарушении режима

11. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТНУЮ КОМИССИЮ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ БОЛЬНОГО (КРОМЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ) НАПРАВЛЯЮТ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ЛЕЧЕНИЯ

- А 30 дней
- В 10 месяцев
- С 120 дней

12. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКОСОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А неблагоприятный трудовой прогноз
- В возраст пациента
- С допущенные дефекты в лечении
- Д ходатайство предприятия, на котором работает больной

13. ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ИНВАЛИДА МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ЗАБЛАГОВРЕМЕННО, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ ЗА _____ МЕСЯЦ/МЕСЯЦА ДО ИСТЕЧЕНИЯ УСТАНОВЛЕННОГО СРОКА ИНВАЛИДНОСТИ

- А 1
- В 2

С 1,5

Д 3

14. ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А дата открытия больного листа
- В дата непосредственного освидетельствования
- С следующий день после регистрации документов в бюро
- Д дата регистрации документов в бюро МСЭ

15. СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В

- А процентах
- В долях от целого
- С десятичных долях
- Д субъективных характеристиках

16. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

- А лечащий врач
- В главный врач
- С консилиум специалистов
- Д врачебная комиссия

17. СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- А 1
- В 2
- С 3
- Д 0,5

18. ПЕРВАЯ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ, КОГДА ПАЦИЕНТ В СВЯЗИ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ВЫЗВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ИЛИ КОМБИНИРОВАННЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ДЕФЕКТОМ, НУЖДАЕТСЯ В

- А сокращении объема производственной деятельности
- В постоянной посторонней помощи, надзоре
- С эпизодической посторонней помощи или уходе
- Д специально созданных, облегченных условиях труда

19. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА С СТЕПЕНЬЮ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТАМИ СО СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

- А II (в диапазоне от 40 до 60 %)
- В III (в диапазоне от 70 до 80 %)
- С II (в диапазоне от 70 до 80 %)
- Д III (в диапазоне от 40 до 60 %)

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.2)

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

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

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

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

г) критериальный подход

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

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

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

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

5. Для обезболивания второй степени боли не используются

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

6. Выберите оптимальный путь введения анальгетика

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

7. Длительное применение наркотических анальгетиков сопровождается у детей

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

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

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

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

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

10. Выделите основные принципы ведения болевого синдрома у детей

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

Ситуационные задачи

Задача 1.

Пациент Г., 57 лет, инженер. Перенес острый инфаркт две недели назад.

На 14-й день от начала заболевания направлен на II этап медицинской реабилитации в стационарное отделение кардиореабилитационного центра.

Клинический диагноз: Острый нижний Q- инфаркт миокарда. Гипертоническая болезнь, 3 стадия, Риск 4. ХСН 0. Ожирение 1 степ.

Получает медикаментозную терапию: аспирин 100 мг/сутки, клопидогрел 75 мг/сутки, аторвастатин 80 мг/сутки, периндоприл 5 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки

Жалоб нет. Стенокардитических болей не отмечает.

При поступлении: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Вес – 106 кг, рост – 180 см, ИМТ – 33 кг/м², окружность талии – 109 см. Пульс – 72 уд/мин, ритмичный, повышенного наполнения, напряжен. Левая граница сердца – на 1 см снаружи от срединно-ключичной линии, правая и верхняя границы сердца – не изменены. I тон ослаблен на верхушке сердца, определяется акцент II тона над аортой. АД – 160/90 мм рт.ст. ЧД – 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Периферических отеков не выявлено. Дизурии нет.

Задания

1. Определите показания к проведению реабилитации в амбулаторных условиях (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Составьте план мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
3. Предложите методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента (ОПК-6.2, ОПК-6.3)
4. Предложите профилактические мероприятия по предупреждению возможных осложнений (пролежни, тромбэмболические осложнения и другие осложнения) (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
5. Направьте пациента к врачам-специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации, при реализации индивидуальной программы реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
6. Определите сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании (ОПК-7.1)
7. Выявите признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеванием (ОПК-7.2)
8. Оцените ситуацию с точки зрения необходимости паллиативной помощи (ПК-1.2)

Задача 2.

Пациент Г., 57 лет, инженер.

Клинический диагноз: Острый нижний Q- инфаркт миокарда. (давность 2 недели)
Гипертоническая болезнь, 3 стадия, Риск 4. ХСН 0. Ожирение 1 степ.

Получает медикаментозную терапию: аспирин 100 мг/сутки, клопидогрел 75 мг/сутки, аторвастатин 80 мг/сутки, периндоприл 5 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки, оmez 20 мг/сут

Направлен на II этап медицинской реабилитации в стационарное отделение кардиореабилитационного центра.

Жалоб нет. Стенокардитических болей не отмечает.

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Вес – 106 кг, рост – 180 см, ИМТ – 33 кг/м², окружность талии – 109 см. Пульс – 72 уд/мин, ритмичный. АД – 140/90 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. ЧД – 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Периферических отеков не выявлено. Дизурии нет.

Результаты обследования в стационарном отделении кардиореабилитационного центра.

Общий ХС – 5,5 ммоль/л, ХС ЛПНП – 4,22 ммоль/л

Тест 6-минутной ходьбы: пациент за 6 минут прошел дистанцию в 440 метров.

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, ЧСС – 68 уд/мин. В отведениях II, III, aVF регистрируются зубцы Q, отрицательные зубцы T.

ЭхоКГ: индекс массы миокарда левого желудочка (ЛЖ) – 209 г/м²; диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа; нарушения локальной сократимости нижней, задней, боковой стенок ЛЖ; фракция выброса ЛЖ по Симпсону – 50%.

ВЭМ (без предварительной отмены лекарственных препаратов): ЧСС в покое – 78 уд/мин, на пике нагрузки – 111 уд/мин (68% от прогностического значения для данного пола и возраста).

Пиковая мощность нагрузки – 125 Вт (5,2 МЕ). Субъективная оценка тяжести нагрузки пациентом по шкале Borg – 14. Реакция АД – нормотензивная. Проба прекращена по причине появления умеренной ангинозной боли, сопровождавшейся преходящей горизонтальной депрессией сегмента ST на ЭКГ на 0,10 мВ в отведениях V3-V6. Возвращение ЭКГ к исходной на 2-й минуте восстановительного периода, восстановление ЧСС и АД адекватное. Согласно рекомендациям по реабилитации больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, толерантность к физической нагрузке расценена как средняя.

Задания

1. Определите показания к проведению реабилитации в амбулаторных условиях (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Составьте план мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
3. Предложите методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента (ОПК-6.2, ОПК-6.3)
4. Предложите профилактические мероприятия по предупреждению возможных осложнений (пролежни, тромбэмболические осложнения и другие осложнения) (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
5. Направьте пациента к врачам-специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации, при реализации индивидуальной программы реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
6. Определите сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании (ОПК-7.1)
7. Выявите признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеванием (ОПК-7.2)
8. Оцените ситуацию с точки зрения необходимости паллиативной помощи (ПК-1.2)

Задача 3.

Пациент Г., 57 лет, инженер.

Клинический диагноз: Острый нижний Q- инфаркт миокарда. (давность 2 недели) Гипертоническая болезнь, 3 стадия, Риск 4. ХСН 0. Ожирение 1 степ.

Получает медикаментозную терапию: аспирин 100 мг/сутки, клопидогрел 75 мг/сутки, аторвастатин 80 мг/сутки, периндоприл 5 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки, омес 20 мг/сут

Направлен на II этап медицинской реабилитации в стационарное отделение кардиореабилитационного центра.

Жалоб нет. Стенокардитических болей не отмечает. Настроение пониженное.

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. ИМТ – 33 кг/м². Пульс – 72 уд/мин, ритмичный. АД – 140/90 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. ЧД – 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Периферических отеков не выявлено. Дизурии нет.

Результаты обследования в стационарном отделении кардиореабилитационного центра.

Общий ХС – 5,5 ммоль/л, ХС ЛПНП – 4,22 ммоль/л

Тест 6-минутной ходьбы: пациент за 6 минут прошел дистанцию в 440 метров.

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, ЧСС – 68 уд/мин. В отведениях II, III, aVF регистрируются зубцы Q, отрицательные зубцы T.

ЭхоКГ: индекс массы миокарда левого желудочка (ЛЖ) – 209 г/м²; диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа; нарушения локальной сократимости нижней, задней, боковой стенок ЛЖ; фракция выброса ЛЖ по Симпсону – 50%.

Выявлена субклиническая депрессия (10 баллов по шкале HADS) и тревога (8 баллов по шкале HADS).

Больной недостаточно мотивирован к выполнению рекомендаций по немедикаментозному и медикаментозному лечению ИБС: не понимает значения медикаментозного лечения, регулярных физических нагрузок.

Задания

1. Определите показания к проведению реабилитации в амбулаторных условиях (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Составьте план мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
3. Предложите методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента (ОПК-6.2, ОПК-6.3)
4. Предложите профилактические мероприятия по предупреждению возможных осложнений (пролежни, тромбоэмболические осложнения и другие осложнения) (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
5. Направьте пациента к врачам-специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации, при реализации индивидуальной программы реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
6. Определите сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании (ОПК-7.1)
7. Выявите признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеванием (ОПК-7.2)
8. Оцените ситуацию с точки зрения необходимости паллиативной помощи (ПК-1.2)

Задача 4.

Пациент 65 лет, пенсионер. Госпитализирован накануне по поводу острого инфаркта миокарда с подъемом ST.

Клинический диагноз: Острый Q- инфаркт миокарда передней локализации. Экстренная коронарография, экстренное стентирование ПМЖА. Гипертоническая болезнь, 3 стадия, Риск 4. ХСН 0.

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Пульс – 68 уд/мин, ритмичный. АД – 120/70 мм рт.ст. ЧД – 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Периферических отеков нет. Дизурии нет.

ЭхоКГ: Нарушения локальной сократимости в области передней стенки ЛЖ; фракция выброса ЛЖ по Симпсону – 43%.

Получает терапию: аспирин 100 мг/сутки, клопидогрел 75 мг/сутки, аторвастатин 80 мг/сутки, бисопролол 2,5 мг/сутки, омес 20 мг/сут

Задания

1. Определите показания к проведению реабилитации в амбулаторных условиях (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Составьте план мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

- (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
3. Предложите методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента (ОПК-6.2, ОПК-6.3)
 4. Предложите профилактические мероприятия по предупреждению возможных осложнений (пролежни, тромбоэмболические осложнения и другие осложнения) (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
 5. Направьте пациента к врачам-специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации, при реализации индивидуальной программы реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
 6. Определите сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании (ОПК-7.1)
 7. Выявите признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеванием (ОПК-7.2)
 8. Оцените ситуацию с точки зрения необходимости паллиативной помощи (ПК-1.2)

Задача 5.

Пациент 67 лет, пенсионер.

Клинический диагноз: Острый нижний Q-инфаркт миокарда (давностью 1 месяц). Состояние после экстренного коронарного стентирования (давностью 1 месяц). Гипертоническая болезнь, 3 стадия, Риск 4. ХСН 0.

Выписан из стационара кардиореабилитационного центра, после прохождения II кардиореабилитации.

Получает медикаментозную терапию: аспирин 100 мг/сутки, клопидогрел 75 мг/сутки, аторвастатин 80 мг/сутки, периндоприл 5 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки, омез 20 мг/сут.

Рекомендовано продолжить реабилитацию в амбулаторных условиях.

Задания

1. Определите показания к проведению реабилитации в амбулаторных условиях (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Составьте план мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
3. Предложите методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента (ОПК-6.2, ОПК-6.3)
4. Предложите профилактические мероприятия по предупреждению возможных осложнений (пролежни, тромбоэмболические осложнения и другие осложнения) (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
5. Направьте пациента к врачам-специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации, при реализации индивидуальной программы реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
6. Определите сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании (ОПК-7.1)
7. Выявите признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеванием (ОПК-7.2)
8. Оцените ситуацию с точки зрения необходимости паллиативной помощи (ПК-1.2)

Задача 6.

Пациент 60 лет, преподаватель. В анамнезе инфаркт миокарда 2 года назад. По результатам КАГ было рекомендовано коронарное шунтирование.

В настоящее время выписан из кардиохирургического отделения после выполнения АКШ.

Направлен на II этап медицинской реабилитации в стационарное отделение кардиореабилитационного центра.

Жалоб не предъявляет.

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. ИМТ – 30 кг/м². Пульс – 72 уд/мин, ритмичный. Границы сердца не изменены. АД – 140/80 мм рт.ст.. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Периферических отеков не выявлено. Дизурии нет.

Задания

1. Определите показания к проведению реабилитации в амбулаторных условиях (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Составьте план мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
3. Предложите методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента (ОПК-6.2, ОПК-6.3)
4. Предложите профилактические мероприятия по предупреждению возможных осложнений (пролежни, тромбозы, эмболические осложнения и другие осложнения) (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
5. Направьте пациента к врачам-специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации, при реализации индивидуальной программы реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
6. Определите сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании (ОПК-7.1)
7. Выявите признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеванием (ОПК-7.2)
8. Оцените ситуацию с точки зрения необходимости паллиативной помощи (ПК-1.2)

Задача 7.

Пожилая одинокая женщина страдает от обострения деформирующего остеоартроза. Пациентка не в состоянии передвигаться на большие расстояния. Её беспокоят сильные боли и слабость в нижней конечности. При очередном посещении на дому участковая медицинская сестра узнала, что несколько дней пищевой рацион пациентки ограничен, она не готовит еду. Выходить в магазин за продуктами не в состоянии. Пациентка никогда не пользовалась услугами службы социальной помощи, была волевой и независимой женщиной, а теперь не знает, как ей быть, у кого попросить помощи.

Задания

1. Определите показания к проведению реабилитации в амбулаторных условиях (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Составьте план мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
3. Предложите методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента (ОПК-6.2, ОПК-6.3)
4. Предложите профилактические мероприятия по предупреждению возможных осложнений (пролежни, тромбозы, эмболические осложнения и другие осложнения) (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
5. Направьте пациента к врачам-специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации, при реализации индивидуальной программы реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3).

6. Определите сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании (ОПК-7.1)

7. Выявите признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеванием (ОПК-7.2)

8. Оцените ситуацию с точки зрения необходимости паллиативной помощи (ПК-1.2)

Задача 8.

Пациент К., 68 лет, рак 4 стадии простаты. Получает паллиативную терапию на дому. На данный момент пациент испытывает трудности при приёме пищи, даже небольшое количество кефира или молока может спровоцировать рвоту. Проглотить твёрдую пищу он не в состоянии. Для поддержания сил пациенту требуется полноценное сбалансированное питание. Диетологом онкоцентра даны рекомендации на приобретение специальных комплексных препаратов, содержащих аминокислоты, микроэлементы, витамины. Жена ухаживает за пациентом, готова к трансректальному введению питательных смесей.

Задания

1. Определите показания к проведению реабилитации в амбулаторных условиях (ОПК-6.1, ОПК-6.3)

2. Составьте план мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3)

3. Предложите методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента (ОПК-6.2, ОПК-6.3)

4. Предложите профилактические мероприятия по предупреждению возможных осложнений (пролежни, тромбозы, эмболические осложнения и другие осложнения) (ОПК-6.1, ОПК-6.3)

5. Направьте пациента к врачам-специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации, при реализации индивидуальной программы реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3).

6. Определите сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании (ОПК-7.1)

7. Выявите признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеванием (ОПК-7.2)

8. Оцените ситуацию с точки зрения необходимости паллиативной помощи (ПК-1.2)

Задача 9.

Пациентка Н., 82 лет, чувствует себя очень одинокой, говорит, что детям и внукам она не нужна, хотя живут все вместе. Давно задумывается о смерти, полагает, что она всем в тягость.

Усугубляет такое отчаяние наличие хронических болезней. Пациентка предъявляет жалобы на боли в суставах, слабость, головокружение, недержание мочи, бессонница. Она не надеется, что жизнь её изменится. Пациентка постоянно говорит о желании легкой смерти во сне. Старается обслуживать себя самостоятельно и не прибегать к помощи родственников. Родные проявляют сильную заботу, не понимают недовольство пациентки.

Задания

1. Определите показания к проведению реабилитации в амбулаторных условиях (ОПК-6.1, ОПК-6.3)

2. Составьте план мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3)

3. Предложите методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента (ОПК-6.2, ОПК-6.3)
4. Предложите профилактические мероприятия по предупреждению возможных осложнений (пролежни, тромбозмболические осложнения и другие осложнения) (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
5. Направьте пациента к врачам-специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации, при реализации индивидуальной программы реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
6. Определите сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании (ОПК-7.1)
7. Выявите признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеванием (ОПК-7.2)
8. Оцените ситуацию с точки зрения необходимости паллиативной помощи (ПК-1.2)

Задача 10

Женщина 60 лет (менопауза более 10 лет), с распадающейся изъязвленной раковой опухолью левой молочной железы диаметром 11 см. язва имеет зловонный запах. Подмышечные лимфатические узлы значительных размеров, спаяны. При рентгенологическом исследовании в легких выявлены метастазы.

Общее состояние больной удовлетворительное.

Выставлен диагноз: Рак левой молочной железы ст IV T4N3M1 гр IV.

Задания

1. Определите показания к проведению реабилитации в амбулаторных условиях (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Составьте план мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
3. Предложите методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента (ОПК-6.2, ОПК-6.3)
4. Предложите профилактические мероприятия по предупреждению возможных осложнений (пролежни, тромбозмболические осложнения и другие осложнения) (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
5. Направьте пациента к врачам-специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации, при реализации индивидуальной программы реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
6. Определите сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании (ОПК-7.1)
7. Выявите признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеванием (ОПК-7.2)
8. Оцените ситуацию с точки зрения необходимости паллиативной помощи (ПК-1.2)

Задача 11

Больному 75года поставлен диагноз рак нижней трети пищевода IV стадии, ввиду наличия множественных метастазов в лимфоузлы, печень.

Больной резко истощен и обезвожен, на момент обследования дисфагия 4 степени. Выраженный болевой синдром.

Задания

1. Определите показания к проведению реабилитации в амбулаторных условиях (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Составьте план мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

- (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
3. Предложите методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента (ОПК-6.2, ОПК-6.3)
 4. Предложите профилактические мероприятия по предупреждению возможных осложнений (пролежни, тромбоэмболические осложнения и другие осложнения) (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
 5. Направьте пациента к врачам-специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации, при реализации индивидуальной программы реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
 6. Определите сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании (ОПК-7.1)
 7. Выявите признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеванием (ОПК-7.2)
 8. Оцените ситуацию с точки зрения необходимости паллиативной помощи (ПК-1.2)

МОДУЛЬ : Профилактика и формирование здорового образа жизни в ОВП

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: - ОПК-8 (ОПК 8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).

1.К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ПОВЕДЕНЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ

- A артериальная гипертензия, дислипидемия, избыточная масса тела, ожирение
- B курение, пол, возраст, дислипидемия, артериальная гипертензия
- C курение, нездоровое питание, низкая физическая активность
- D пол, возраст, сахарный диабет, избыточная масса тела

2.ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРЕДЛОЖЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ

- A Рэнкина
- B Глазго
- C SCORE
- D SCORAD

3.ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ 1997 ГОДА ДИАГНОСТИКА ОЖИРЕНИЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОЦЕНКЕ

- A индекса массы тела
- B окружности талии
- C массы тела
- D соотношения окружности талии к окружности бедер

4.В КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВХОДИТ

- A проведение курсов профилактического (противорецидивного) лечения
- B предупреждение профессионально обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев
- C организация школ здоровья для больных, страдающих хроническими заболеваниями
- D проведение медицинских осмотров с целью выявления заболеваний на ранних стадиях развития

5.РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ПОВЫШЕН У:

- А женщин, родивших ребенка массой более 4,0 кг
- В женщин, родивших ребенка массой менее 2,5 кг
- С людей, часто болеющих вирусными инфекциями
- Д людей, в возрасте до 1 года, получавших коровье молоко

6. РАННИМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- А кетонурия
- В высокий уровень глюкозы натощак
- С наличие частых эпизодов гипогликемии в ночное время
- Д исчезновение ранней фазы секреции инсулина

7. К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- А энергетический дисбаланс между поступлением и расходом энергии
- В опухоли головного мозга
- С тяжелый физический труд, употребление высококалорийной пищи
- Д вирусные инфекции

8. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А артериальная гипотония
- В аномальное маточное кровотечение
- С гипоинсулиемия
- Д дислипидемия

9. К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ

- А избыточное потребление алкоголя, хроническое психоэмоциональное напряжение
- В возраст, пол, генетическая предрасположенность
- С пол, возраст, курение, артериальная гипертензия, избыточная масса тела
- Д курение, нездоровое питание, дислипидемия, артериальная гипертензия

10. В КАБИНЕТЕ ВРАЧА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ _____ В ПОЛОЖЕНИИ

- А минимум 3 раза с интервалом в 5-8 минут; лежа
- В три раза с интервалом в 5 минут; стоя
- С два раза с интервалом в 10 минут; сидя
- Д минимум 2 раза с интервалом в 1-2 минуты; сидя

11. ЕВРОПЕЙСКАЯ ШКАЛА SCORE РАЗРАБОТАНА ДЛЯ ОЦЕНКИ

- А степени нарушения когнитивных функций
- В тяжести течения атопического дерматита у детей раннего возраста
- С риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений
- Д степени инвалидизации после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения

12. ГРАЖДАН, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕНЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТСУТСТВУЮТ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ ИМЕЮТСЯ УКАЗАННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ НИЗКОМ ИЛИ СРЕДНЕМ АБСОЛЮТНОМ СУММАРНОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ РИСКЕ, И КОТОРЫЕ НЕ НУЖДАЮТСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

- А ШБ

В II

С I

13.ОЧЕНЬ ВЫСОКОМУ УРОВНЮ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ФАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В БЛИЖАЙШИЕ 10 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ШКАЛЫ SCORE (%)

- A менее 1
- B 1-5
- C более 10
- D 5-10

Ситуационные задачи

Задача 1.

Женщина 45 лет, вес 82 кг, рост 168 см, проходит профилактический осмотр. Заболеваний не выявлено. Не курит. Наследственность не отягощена.

Двигательная активность: Ходит пешком на работу не более 2 дней в неделю по 15 мин.

Задания:

1. Оцените риск сердечно-сосудистых заболеваний у данной больной (ОПК-8.1)
2. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.2)
3. Оцените уровень физической активности и предложите вариант оптимизации физической активности с целью достижения пользы для здоровья (ОПК-8.2)

Задача 2.

Пациент 40 лет. Выражает желание бросить курить.

Курит с 20 лет, по 1 пачке в день.

При оценке мотивации к курению пациент ответил «всегда» на следующие вопросы:

«Я закуриваю сигарету, когда злюсь на кого-нибудь»,

«Когда я чувствую себя некомфортно или расстроен(а), я закуриваю сигарету», «Когда я подавлен(а) или хочу отвлечься от забот и тревог, я закуриваю сигарету».

Задания:

1. Оцените выраженность никотиновой зависимости, тип курительного поведения и мотивацию к прекращению курения (ОПК-8.1)
2. Составьте план отказа от курения для данного пациента (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
3. Предложите пациенту заместительные варианты поведения (ОПК-8.3)

Задача 3.

Больная 60 лет, находится под наблюдением терапевта с диагнозом: Гипертоническая болезнь. ИБС. Стабильная стенокардия II ФК.

Из анамнеза заболевания: ГБ в течение 10 лет, принимает эналаприл 10 мг + гипотиазид 12,5 мг в день, АД контролируется на уровне 140-150/90-95 мм рт.ст. Эпизоды болей в сердце редкие, при значительных физических нагрузках, при подъемах АД.

Из анамнеза жизни: отец умер в возрасте 50 лет от инфаркта миокарда. Не курит.

Объективно: повышенного питания. Вес 86 кг, рост 160 см. Кожа чистая, обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя - нижний край хряща III ребра, левая - на 0,5 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Ритм сердца правильный, шумов нет. ЧСС 88 уд/мин. АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

При плановом обследовании год назад был выявлен уровень глюкозы натощак (капиллярная кровь) - 5,9 ммоль/л, при повторном исследовании - 5,8 ммоль/л. Тогда же был выполнен тест толерантности к глюкозе: глюкоза через 2 часа - 7,3 ммоль/л.

Задания.

1. Сформулируйте клинический диагноз. Какие исследования необходимо провести в настоящее время? (ОПК-8.1)
2. Какие диетические рекомендации должны быть даны больной? (ОПК-8.1, ОПК-8.3)
3. Составьте план наблюдения терапевтом этой больной. (ОПК-8.3)

Задача 4.

Женщина 56 лет страдает ожирением около 30 лет. В течение 20 лет артериальная гипертония. В последнее время получает энап 5 мг 2 раза в сутки.

5 лет назад при обращении в поликлинику по поводу высокого АД выявлен повышенный уровень гликемии. При повторных исследованиях глюкозы крови подтвержден диагноз сахарного диабета. В течение 2 лет диабет компенсировался диетой, затем назначены пероральные сахароснижающие препараты. Сейчас получает манинил 5 мг 1 таблетку в 8 часов утра, ½ таблетки в 18 часов.

Объективно: Повышенного питания. Вес 90 кг, рост 164 см. Отложение жира равномерное, окружность талии 104 см. Кожа чистая, обычной окраски. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 72 в минуту, ритмичный. АД 170/100 мм рт.ст. Левая граница относительной тупости сердца – на 1 см снаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные, акцент II тона на аорте. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Отеков нет.

Задания

1. Сформулируйте клинический диагноз, определите ИМТ (ОПК-8.1)
2. Какова тактика лечения данной больной? Составьте план диспансерного наблюдения (ОПК-8.1)
3. Дайте рекомендации по снижению веса (ОПК-8.1) (ОПК-8.3)

Задача 5.

Мужчина 45 лет, летчик.

При профилактическом обследовании при ВЭМ была выявлена безболевая депрессия ST до 2 мм при нагрузке 75 Вт. Наличие стенокардии больной отрицает. Из анамнеза известно, что больной курит, отец умер в возрасте 52 лет от инфаркта миокарда.

Задания:

1. Какую патологию можно предполагать в этом случае? Какое дополнительное обследование показано данному пациенту? (ОПК-8.1)
2. Какие факторы сердечно-сосудистого риска есть у пациента? (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
3. Дайте рекомендации по коррекции сердечно-сосудистого риска. (ОПК-8.2, ОПК-8.3) Перечислите меры немедикаментозной коррекции факторов риска (ОПК-8.1, ОПК-8.2).

Задача 6.

Мужчина 50 лет, служащий в офисе. Заболеваний не выявлено. Вес 85 кг, рост 180 см. АД -120-130 мм рт.ст. Общий ХС – 5,8 ммоль/л

Курит ½ пачки в день в течение 15 лет. Наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям не отягощена. Двигательная активность: на работу ездит на машине, пешком практически не ходит.

Задания:

1. Оцените сердечно-сосудистый риск (ОПК-8.1)
2. Нуждается ли пациент в дополнительном обследовании? (ОПК-8.1)
3. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1)

4. Сформулируйте план отказа от курения (ОПК-8.2, ОПК-8.3)
5. Выберите вариант начала и увеличения физической активности (ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Задача 7.

Мужчина, 45 лет. Заболеваний не выявлено.

Повышенный АД не регистрировалось. Общий ХС – 5,4 ммоль/л.

Физическая активность: занятия в тренажерном зале 2 раза в неделю.

Курит в течение 20 лет, до 1 пачки сигарет в день.

При оценке мотивации к курению пациент отвечает «всегда» на следующие вопросы: «Я закуриваю сигарету, когда злюсь на кого-нибудь», «Когда я чувствую себя некомфортно или расстроен(а), я закуриваю сигарету», «Когда я подавлен(а) или хочу отвлечься от забот и тревог, я закуриваю сигарету».

Задания:

1. Оцените риск сердечно-сосудистых заболеваний у данного пациента (ОПК-8.1)
2. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.2)
3. Оцените выраженность никотиновой зависимости и тип курительного поведения (ОПК-8.1, ОПК-8.2).
4. Составьте план отказа от курения для данного пациента. Предложите пациенту заместительные варианты поведения (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).

Задача 8.

Женщина, 38 лет, вахтер. Заболевания отрицает. Больной себя не считает.

Вес -120 кг, рост 165 см. АД по данным самостоятельных измерений – 130-140 мм рт.ст. ХС – 6,09 ммоль/л.

Образ жизни. Любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало, живет на первом этаже, работа рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване.

Не замужем. Живет одна, родители умерли.

Задания:

1. Оцените риск сердечно-сосудистых заболеваний у данной пациентки (ОПК-8.1).
2. Определите ИМТ (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
3. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.2)
4. Оцените уровень двигательной активности (ОПК-8.2, ОПК-8.3).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1).

Задача 9.

Мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких).

Ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров.

Курит последние два года; считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.

1. Задания:

2. Оцените риск развития сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний (ОПК-8.1).
3. Нуждается ли пациент в дополнительном обследовании? (ОПК-8.1).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2).
5. Сформулируйте план отказа от курения (ОПК-8.2).
6. Выберите вариант начала и увеличения физической активности (ОПК-8.2, ОПК-8.3).

Задача 10.

Женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в кондитерском отделе. Любит покушать, особенно сало, селедку, торты. Рост 175 см, вес 110 кг.

Не курит, алкоголь не употребляет. По вечерам и в выходные дни смотрит телевизор, очень любит телесериалы. На работу ездит на трамвае, три остановки. Живет на четвертом этаже, поднимается на этаж только на лифте. Мать и сестра умерли от сахарного диабета 2 типа.

Задания:

1. Оцените риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ОПК-8.1).
2. Нуждается ли пациентка в дополнительном обследовании? (ОПК-8.1).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2).
4. Составьте индивидуальный план профилактики сахарного диабета 2 типа (ОПК-8.1, ОПК-8.2).
5. Выберите вариант начала и увеличения физической активности (ОПК-8.2, ОПК-8.3).

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): 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)
Квалификация выпускника: врач общей врачебной практики (семейная медицина)
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.2

Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.	ОПК-1.1. Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	1 год обучения
	ОПК-1.2. Соблюдает правила информационной безопасности.	1 год обучения
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.2. Ведет медицинскую документацию.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-1	ОПК-1.1	<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>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>- использовать медицинские информационные системы в информационно-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-9.2	<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-9.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Пример:

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать правильный ответ.

1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность;
5. доступность.

2. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. Каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки
ОПК-1 (ОПК-1.1, ОПК-1.2), ОПК-9 (ОПК-9.2)

Пример:

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах.
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах.

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 ин-	Не способен: - использовать медицинские информационные системы в ин-

	формационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	формационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; сети
ОПК-1.2	Умеет: - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Не способен: - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности
ОПК-9.2	Умеет: - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Не способен: - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

Тестовые задания

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1

1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений

2. сведения об объектах и явлениях окружающей среды, их параметрах, свойствах и состояниях, которые уменьшают имеющуюся о них степень неопределенности, неполноты знаний
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели
5. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных объектов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

2. ВАЖНЕЙШИЕ СВОЙСТВА ИНФОРМАЦИИ:

1. объективность;
2. объективность, структурированность, полнота;
3. доступность;
4. важность;
5. полнота.

3. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность, интерпретируемость и однозначность;
5. доступность.

4. К АВТОМАТИЗИРОВАННЫМ РАБОЧИМ МЕСТАМ СПЕЦИАЛИСТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. системы, используемые медицинскими сестрами;
2. системы, используемые финансовыми службами ЛПУ;
3. системы, используемые фармакологами;
4. системы, используемые кадровыми службами ЛПУ;
5. системы, используемые службами безопасности ЛПУ.

5. В РФ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ФУНКЦИЕЙ «ВЕДЕНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ» ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ:

1. информационно-справочные ИС
2. медико-технологические ИС и информационно-справочные ИС;
3. обучающие ИС;
4. аналитические ИС;
5. мониторинговые ИС и аналитические ИС.

6. ДОСТУП К РЕСУРСАМ СЕТИ ИНТЕРНЕТ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

1. медико-технологические ИС;
2. информационно-справочные, статистические МИС и обучающие ИС;
3. статистические МИС;
4. научно-исследовательские МИС;
5. обучающие ИС.

7. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИНЦИПОМ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. разработка МИС на основе инфологической модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
2. разработка МИС на основе функциональной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
3. использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
4. использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
5. разработка МИС на основе фрагментарной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС.

8. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РАБОЧИХ МЕСТ (АРМ):

1. аппаратные средства;
2. программные средства;
3. аппаратные и программные средства, понятийный аппарат;
4. мультимедийные средства;
5. определённый вид деятельности, для автоматизации которой предназначен данный АРМ.

9. К ФУНКЦИЯМ АППАРАТНО- ПРОГРАММНЫХ АРМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. регистрация данных;
2. преобразование и анализ зарегистрированных данных;
3. представление и вывод полученных результатов в числовой, графической или текстовой форме;
4. постановка диагноза;
5. управление работой измерительного прибора.

10. К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ К ИНТЕГРИРОВАННЫМ МИС НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. интеграция информационных потоков;
2. использование электронной цифровой подписи;
3. полнота охвата функций ЛПУ;
4. масштабируемость и переносимость;
5. надежность и отказоустойчивость системы.

11. К ЭТАПАМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЛПУ ОТНОСЯТСЯ:

1. анализ требований и составление спецификации;
2. создание структурного проекта ИС ЛПУ;
3. создание процедурного проекта ИС ЛПУ;
4. выполнение проекта создания ИС ЛПУ;
5. создание структурного, процедурного и архитектурного проектов ИС ЛПУ.

12. К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА ГОТОВЫХ МИС ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ ЛПУ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. стоимость МИС;
2. сроки внедрения МИС;
3. наличие в ЛПУ специалистов по информационным технологиям;
4. полнота охвата МИС функций лечебного учреждения;
5. русификация.

13. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РАЗВИТИЯ ИС ЛПУ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. эволюционный;
2. ситуационный;
3. функциональный;
4. процедурный;
5. эволюционный и революционный.

14. ВО ВНЕДРЕНИИ АВТОМАТИЗАЦИИ В ЛПУ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ:

1. пациенты;
2. пациенты и руководители ЛПУ;
3. руководители лечебных отделений;
4. контролирующие организации;
5. исполнители нижнего звена.

15. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. отображение сведений об окружающем мире и протекающих в нем процессах с помощью сообщений или зафиксированное на каком-нибудь материальном носителе
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

16. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. программы для работы с Web – сайтами в сети Интернет

17. ОБРАБОТКА ДАННЫХ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА НЕЗАВИСИМЫХ, НО СВЯЗАННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ КОМПЬЮТЕРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. распределённой
2. многоуровневой
3. сетевой
4. иерархической
5. многоцелевой

18. ОБЪЕКТЫ (НАПРИМЕР, ОТДЕЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ), ГЕНЕРИРУЮЩИЕ ИЛИ ПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. рабочими станциями
2. терминалами

3. абонентами сети
4. серверами
5. провайдерами

19. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЮ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, АБОНЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ НЕБОЛЬШОЙ ТЕРРИТОРИИ (2-3 КМ) НАЗЫВАЕТСЯ:

1. глобальной
2. локальной
3. региональной
4. частной
5. общественной

20. КОМПЬЮТЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ РАБОТОЙ СЕТИ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ РЕСУРСОВ СЕТИ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЕЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УСЛУГАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

21. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К СЕТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДОСТУП К ЕЕ РЕСУРСАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

22. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ С ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО СЕРВЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. одноуровневой
2. одноранговой
3. децентрализованной
4. централизованной
5. одноконтурной

23. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

24. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

1. rtf
2. doc
3. html
4. txt

5. pdf

25. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

1. edu
2. us
3. net
4. com
5. gov

26. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML 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-9.2

1. В КАЧЕСТВЕ ОФИЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:

1. медицинская запись на бумаге, собственноручно подписанная автором;
2. копия электронного документа из индивидуальной системы электронной истории болезни на бумажном носителе, подписанная автором;
3. электронная персональная медицинская запись, извлеченная из коллективного архива электронных персональных медицинских записей;
4. все ответы верны

2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЕРСОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАПИСИ (ЭПМЗ) ЯВЛЯЕТСЯ:

1. идентификатор пациента;
2. идентификатор пациента, дата и время события, описываемого данной ЭПМЗ;
3. номер истории болезни или амбулаторной карты;
4. номер и серия паспорта пациента;
5. текст ЭПМЗ.

3. ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ, ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ АНАЛИЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИС:

1. показатели, характеризующие процессы оказания медицинской помощи;
2. показатели результата (конечные результаты);
3. показатели эффективности лечения;
4. все ответы верны.

4. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ:

1. расстояние
2. стоимость услуг
3. здоровье пациента
4. стаж лечащего врача
5. возраст пациента

5. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ OFF-LINE – ЭТО:

1. пересылка материалов для диагностики и заключений по электронной почте
2. пересылка материалов для диагностики и заключений курьером
3. пересылка материалов для диагностики и заключений заказным письмом
4. передача материалов для диагностики и заключений из рук в руки
5. консультация без передачи документов

6. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ ON-LINE – ЭТО:

1. предварительная персональная экспертная консультация
2. консультация лечащего врача и эксперта
3. консультации пациента с экспертом во время сеанса связи.
4. консультация пациента с родственниками
5. консультация лечащего врача с родственниками пациента

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы получили новый компьютер со склада. Компьютер предназначен для работы с больничной документацией (электронного документооборота в больнице нет) и для доступа в Интернет.

Выполните задания:

1. Перечислите, какой минимальный набор программ вы установите (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Приведите примеры программ, которые распространяются бесплатно или условно бесплатно (свободное программное обеспечение) (ОПК-1.1).

№ 2

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

Выполните задания:

1. Назовите аргументами, которыми Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном (ОПК-9.2).
2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС (ОПК-1.2).

№ 3

Интернет, на сегодняшний день, представляет собой огромное скопление разнообразной информации, значительная часть которой является не достоверной.

Выполните задания:

1. Расскажите, какие сайты в Интернете содержат достоверную медицинскую информацию (ОПК-1.1).
2. Объясните, почему этим сайтам можно доверять (ОПК-1.1).
3. Найдите в Интернете не менее 6-ти профессиональных медицинских новостей за последний месяц (ОПК-1.1).

№ 4

Вы – практикующий врач. Вам необходимо закупить новое медицинское оборудование в поликлинику. Вы решили познакомиться с опытом коллег по работе с данным оборудованием. Необходимую информацию Вы нашли в научной статье, но доступ к ней оказался платным.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия в данной ситуации (ОПК-1.1).
2. Перечислите критерии, по которым Вы можете оценить качество сайта, на котором была найдена научная статья (ОПК-1.1).

№ 5

Вы составили научный литературный обзор 1 год назад. Теперь Вам нужно его актуализировать.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия (ОПК-1.1).
2. Перечислите известные Вам основные функции расширенного поиска (ОПК-1.1).

№ 6

Основным сервисом для поиска медико-биологической информации в сети Интернет является Pubmed электронно-поисковая система, разработанная NLM (Национальной 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-9.2).
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.2).

№ 8

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

Выполните задания:

1. Назовите объект баз данных, которым можно воспользоваться (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word (ОПК-1.1).

№ 9

Ниже представлены определения некоторых понятий:

- Сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.
- Факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области, представленные в цифровом, символьном, графическом, звуковом и любом другом формате.
- Вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области.
- Множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.
- Информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.
- Данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий.

Выполните задания:

1. Сопоставьте термины – данные, информация, знания с определениями, приведенными выше (ОПК-1.1).
2. Приведите примеры данных, информации, знаний (ОПК-1.1).

№ 10

По электронной почте Вам пришло сообщение, с прикрепленной к нему картинкой, на которой изображен японский иероглиф.

Выполните задания:

1. Содержит ли для Вас данное сообщение информацию? Для кого данное сообщение может содержать какую либо информацию? Почему? (ОПК-1.1)

2. Объясните, что понимают под термином «информация» применительно к компьютерной обработке данных (ОПК-1.1)

№ 11

Представлена база данных пациентов:

<i>Фамилия пациента</i>	<i>Имя пациента</i>	<i>Отчество пациента</i>	<i>Год рождения</i>
Чернов	Александр	Андреевич	1988
Петров	Иван	Кириллович	1975
Черкашин	Антон	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?
2. Какому типу данных будет соответствовать это(и) поле(я)?

№ 12

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
------------	---------------------	--------------------	------------------	---------------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список врачей» (ОПК-1.1, ОПК-9.2):

Список врачей

Код	ФИО врача	Должность	№ кабинета
------------	------------------	------------------	-------------------

3. Свяжите полученные таблицы так, чтобы данные в столбце «Код врача» содержали ФИО врача, которые можно выбрать только из списка, а не вбивать вручную (ОПК-1.1, ОПК-9.2).

№ 13

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
------------	---------------------	--------------------	------------------	---------------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список болезней» (ОПК-1.1, ОПК-9.2)

Список болезней

Код	Название болезни	Сокращенное название болезни
------------	-------------------------	-------------------------------------

3. Свяжите таблицы «Список пациентов» и «Список болезней» таким образом, чтобы «Код диагноза» содержал название болезни, причём один врач может поставить в диагнозе несколько болезней (ОПК-1.1, ОПК-9.2)

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

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Квалификация выпускника: врач общей врачебной практики (семейная медицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.3

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	1 год обучения
	ОПК-2.2. Применяет основные принципы организации и управления в сфере оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	1 год обучения
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.1. Проводит анализ медико-статистической информации.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-2.	ОПК-2.1.	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях кардиологического профиля; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	Комплекты: 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>- основы управления коллективом в медицинской организации.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности. 		
	ОПК-2.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - основные медико-статистические показатели, применяемые в оценке качества оказания медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и исполь- 		

		<p>зовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 		
ОПК-9	ОПК-9.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

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

Блок 1. Общественное здоровье

Контроль ОПК-9 (ОПК-9.1)

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

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

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

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

Показатель общей заболеваемости характеризует:

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

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

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

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

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

5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения

Контроль ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

Выберите один правильный ответ

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

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

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

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

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

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

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. 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, установленной Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

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

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

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

5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

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

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

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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

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

Блок 1. Общественное здоровье ОПК-9 (ОПК-9.1)

Практико-ориентированное задание № 1

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

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

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

Эталон ответа

Представленные данные относятся к группе экстенсивных показателей. Эти показатели отражают структуру явления, удельный вес части явления в целом. Графически могут быть проиллюстрированы следующим образом:

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

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

Практико-ориентированное задание № 2

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

Эталон ответа

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

Таблица 1.

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

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

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

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

Практико-ориентированное задание № 3

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

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

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

Блок 2. Организация здравоохранения

ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

Практико-ориентированное задание № 1

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

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

Практико-ориентированное задание № 2

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

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-2.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения;- работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- анализом особенностей организации	<p>Умеет Не может</p> <ul style="list-style-type: none">- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения;- работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;- адекватно применять необ-

	<p>медицинской помощи с учетом специальности.</p>	<p>ходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации, <u>даже под руководством преподавателя.</u></p>
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><u>Умеет</u> <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской 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>
ОПК-9.1	<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 основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специ- 	<p><u>Умеет</u> <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 документации для проведения медико-статистического анализа.

	альности.	, <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. истощенную заболеваемость.

18. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться гражданам:

1. только в амбулаторных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

19. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право 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. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

36. Лечащий врач может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения:

1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;
5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

37. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации:

1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;
2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

38. Имеет ли гражданин право на отказ от профилактических прививок:

1. да;
2. нет;
3. только по согласованию с лечащим врачом;
4. только по согласованию с заведующим поликлиникой;
5. только по согласованию с главным санитарным врачом.

39. Имеет ли пациент право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственных средств:

1. да, но только до начала исследования;
2. да, но только до оформления письменного согласия на участие в исследованиях;
3. да, но только до оформления договора медицинского страхования на случай; неблагоприятных последствий для здоровья;
4. да, на любой стадии клинических исследований;
5. законом это право не установлено.

40. В соответствии с ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под процедурой аккредитации специалиста понимается:

1. процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности;
2. процедура получения разрешения на осуществление медицинской деятельности;
3. процедура подтверждения квалификационной категории;
4. процедура совершенствования знаний, умений и навыков специалиста по определенной медицинской специальности;
5. понятие аккредитации отсутствует в указанном федеральном законе.

41. Аккредитация специалиста проводится:

1. ежегодно;

2. не реже одного раза в пять лет;
3. не чаще одного раза в пять лет;
4. в любой период времени, в зависимости от выбранной специальности;
5. частота проведения аккредитации нормативно не установлена.

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

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

43. Объектом обязательного медицинского страхования (ОМС) является:

1. гражданин Российской Федерации;
2. застрахованный;
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи;
4. медицинская услуга;
5. страховой риск.

44. Страховой риск при обязательном медицинском страховании связан с:

1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

45. Не является застрахованным в системе ОМС:

1. гражданин, работающий по трудовому договору;
2. индивидуальный предприниматель;
3. неработающий гражданин;
4. иностранный гражданин, работающий на территории Российской Федерации;
5. военнослужащий.

46. Документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи в рамках ОМС, является:

1. договор обязательного медицинского страхования;
2. договор добровольного медицинского страхования;
3. полис обязательного медицинского страхования;
4. договор о финансовом обеспечении ОМС;
5. соглашение о долевом участии в финансировании медицинской помощи.

47. Какое из прав застрахованных указано ошибочно:

1. право на обязательное и добровольное медицинское страхование;
2. право на выбор лечебного учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
3. право на получение медицинской помощи по страховому полису на всех территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства;

4. право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации (СМО), независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
5. право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании, если это предусмотрено условиями договора.

48. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающих граждан осуществляются:

1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;
4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации.

49. Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

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

50. При формировании Территориальной программы государственных гарантий учитывают:

1. порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
2. адрес проживания, пребывания пациента;
3. ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;
4. среднюю заработную плату медицинского персонала;
5. уровень инвалидности в регионе.

51. Территориальная программа ОМС является составной частью:

1. Государственной программы «Развитие здравоохранения»;
2. Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
3. Программы государственных гарантий;
4. государственной программы «Доступная среда»;
5. Территориальной программы по развитию здравоохранения региона.

52. Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

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

53. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:

1. областного бюджета;

2. обязательного медицинского страхования;
3. федерального бюджета;
4. личных средств граждан;
5. всех вышеперечисленных средств.

54. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в рамках:

1. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. федерального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
3. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
4. регионального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
5. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

55. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности:

1. один год;
2. три года;
3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

56. Основным методическим подходом к решению задач в области организации здравоохранения является:

1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. системный управленческий подход
3. изучение общественного мнения
4. решение кадровых вопросов
5. решение финансовых вопросов

57. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

58. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

59. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

60. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;

2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

61. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

62. Какие существуют виды источников персонала для медицинской организации?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно.

63. Под текучестью персонала в организации понимается

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

64. Международная классификация болезней МКБ-10 является:

1. законодательным документом;
2. единым международным нормативным документом для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении;
3. инструктивным документом;
4. методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ;
5. всем вышеперечисленным.

65. Целью применения МКБ-10 является:

1. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о состоянии системы здравоохранения в разных странах мира в разное время;
2. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости в разных странах в разное время;
3. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости, а также о состоянии системы здравоохранения в разных странах в разное время;
3. унификация счетов на оплату медицинской помощи и систематизация финансовых потоков в разных странах в разное время;
4. все вышеперечисленное является целями использования МКБ-10;
5. цель использования МКБ-10 определяется индивидуально по каждой стране.

66. В классификации МКБ-10 статистические данные объединены в следующие группы:

1. эпидемические и неэпидемические болезни;
2. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни;
3. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
4. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием;
5. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием; травмы.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.2

1. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации устанавливаются на уровне:

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

2. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;
3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;
5. критерии качества медицинской помощи.

3. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов, видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

4. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются:

1. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению лечащего врача;
2. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;
3. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению лечащего врача;
4. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению врачебной комиссии;
5. не допускается в любом случае.

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

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);

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

6. Какой из нижеперечисленных критериев доступности медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

7. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

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

8. Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

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

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

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

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

10. Является ли наличие в медицинской документации «информированного добровольного согласия» критерием оценки качества медицинской помощи?

1. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.
2. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
3. Является, но только в случае утверждения данного требования локальным нормативным актом медицинской организации.
4. Является в любом случае.
5. Не является.

11. Что включает в себя такой критерий оценки качества медицинской помощи, как «установление клинического диагноза» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?

1. Достаточно только наличия клинического диагноза в медицинской документации.
2. Необходимо не только установление в течение 10 дней с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации.
3. Необходимо не только установление в течение 1 месяца с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации,
4. Установление клинического диагноза в течение 24 часов с момента обращения.
5. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента обращения.

12. Какие сроки установления клинического диагноза установлены как критерии оценки качества медицинской помощи в стационарных условиях?

1. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 12 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.
2. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
3. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
4. Установление клинического диагноза в течение 5 дней с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации.
5. Сроки нормативно не установлены.

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

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

14. Экономическая сущность финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи в рамках ОМС, заключается в:

1. неоплате или неполной оплате оказанной медицинской помощи;

2. форме возмещения материального и (или) морального вреда, причиненного пациенту;
3. административном взыскании должностному лицу;
4. увеличении налогооблагаемой базы;
5. возмещении убытков страховой медицинской организации.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-9.1

1. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

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

2. Показателями, характеризующими естественное движение населения, являются:

1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни;
2. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, заболеваемость, инвалидность;
3. смертность, летальность, ожидаемая продолжительность жизни;
4. патологическая пораженность, заболеваемость;
5. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, миграция.

3. Основным методом изучения показателей естественного движения населения является:

1. перепись населения;
2. текущая регистрация случаев смерти и рождения;
3. социологический опрос населения;
4. выборочное демографическое исследование;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

4. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

1. уровня детской смертности;
2. трудового потенциала населения;
3. ожидаемой продолжительности жизни;
4. младенческой смертности;
5. перинатальной смертности.

5. Тип возрастного состава населения, при котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше называется:

1. прогрессивный;
2. регрессивный;
3. стационарный;
4. амбулаторный;
5. старый.

6. Основным методом изучения образа жизни является:

1. наблюдение;
2. анкетирование;

3. тестирование;
4. выкопировка данных из первичной медицинской документации;
5. анализ результатов медицинского осмотра.

7. Совокупность всех первичных обращений в медицинской организации в течение года относится к понятию:

1. заболеваемость;
2. распространенность заболеваний;
3. патологическая пораженность;
4. обращаемость;
5. статика населения.

8. Количественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

9. Качественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. кратность заболеваний в год;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

10. Удельный вес болезней органов дыхания в городе А. составляет 32%, а в городе В. – 22% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе В. эти заболевания встречаются реже?

1. можно, так как данные показатели характеризуют частоту патологии;
2. можно, так как процент заболеваний в городе В. явно ниже;
3. можно, так как данные показатели характеризуют распространенность заболеваний;
4. нельзя, так как неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%;
5. нельзя, так как неизвестны ошибки данных показателей.

11. Показателями использования коечного фонда являются:

1. выполнение плана койко-дней и показатели летальности;
2. показатели оборота койки, средней занятости койки и больницы летальности;
3. показатели оборота койки и среднегодовой занятости койки;
4. показатели летальности и хирургической активности;
5. любой из вышеперечисленных показателей.

12. Каким показателем измеряется объем потребности населения в амбулаторной – поликлинической помощи?

1. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;
2. функция врачебной должности;
3. среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год;
4. численность обслуживаемого населения;
5. доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронического заболевания.

13. Что понимается под потребностью населения в госпитализации?

1. число коек на определенную численность населения;
2. доля населения, нуждающегося в госпитализации;
3. число госпитализированных за год больных;
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;
5. доля населения, высказавшая желание госпитализироваться для прохождения обследования и лечения, по данным опроса.

14. Средние нормативы объемов медицинской помощи по базовой программе ОМС определяются:

1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;
3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2020-м году были получены следующие данные:

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

Выполните задания:

1. Определите, к какой группе показателей относятся указанные данные (ОПК-9.1).
2. Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ (ОПК-9.1).

№ 2

Выполните задания: Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных) (ОПК-9.1).

Эталон ответа

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

Таблица 1.

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

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

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

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

№ 3

Выполните задания: 1. Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные (ОПК-9.1):

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

2. Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы (ОПК-9.1).

№ 4

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет представлена следующим образом: 2017 г. – 285,0; 2018 г. – 327,7; 2019 г. – 304,5; 2020 г. – 309,5; 2021 г. – 310,8 на 100 000 населения. В 2021-м году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1055 больных онкозаболеваниями.

Выполните задания:

1. Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N (ОПК-2.1).
2. Объясните динамику показателя заболеваемости (ОПК-9.1).
3. Объясните, в чем заключается первичная и вторичная профилактика онкопатологии (ОПК-2.1).
4. Назовите возможные причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований (ОПК-2.2).

№ 5

В 2020-м году численность взрослого населения области составила 1040752 человек. Зарегистрировано болезней системы кровообращения (БСК) всего – 197477, в том числе:

гипертонической болезни – 76844
ИБС – 39983
ЦВБ – 58239
Хронической ревматической болезнью – 1590

Выполните задания:

1. Рассчитайте показатель заболеваемости взрослого населения гипертонической болезнью в области (ОПК-9.1).
2. Изобразите графически структуру заболеваемости БСК (ОПК-9.1).
3. Представьте анализ полученных данных (ОПК-9.1).
4. Оцените изменение показателя заболеваемости по сравнению с 2019-м годом при условии, что он составил 205,98 ‰ (ОПК-9.1).

№ 6

В районе А с численность населения 75000 за год умерло 743 человека, в районе Б, численность населения которого составила 89000, умерло 820 человек. Возрастно-половой состав проживающих в двух районах был примерно одинаковым.

Выполните задания:

Требуется определить, отличаются ли уровни смертности в названных районах и отобразить их доверительные границы (ОПК-9.1).

№ 7

В г. N. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения.

За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.

Выполните задания:

1. Объясните, при каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения (ОПК-2.2).
2. Назовите, какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации. Изобразите их графически (ОПК-9.1).

№ 8

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

Выполните задания:

1. Объясните, каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни (ОПК-2.2).

2. Дайте краткую характеристику методу анкетирования, требованиям к составлению анкет (типичные ошибки и способы их преодоления) (ОПК-9.1).

№ 9

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

Выполните задания:

1. Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности (ОПК-2.1).

2. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности (ОПК-2.1).

№ 10

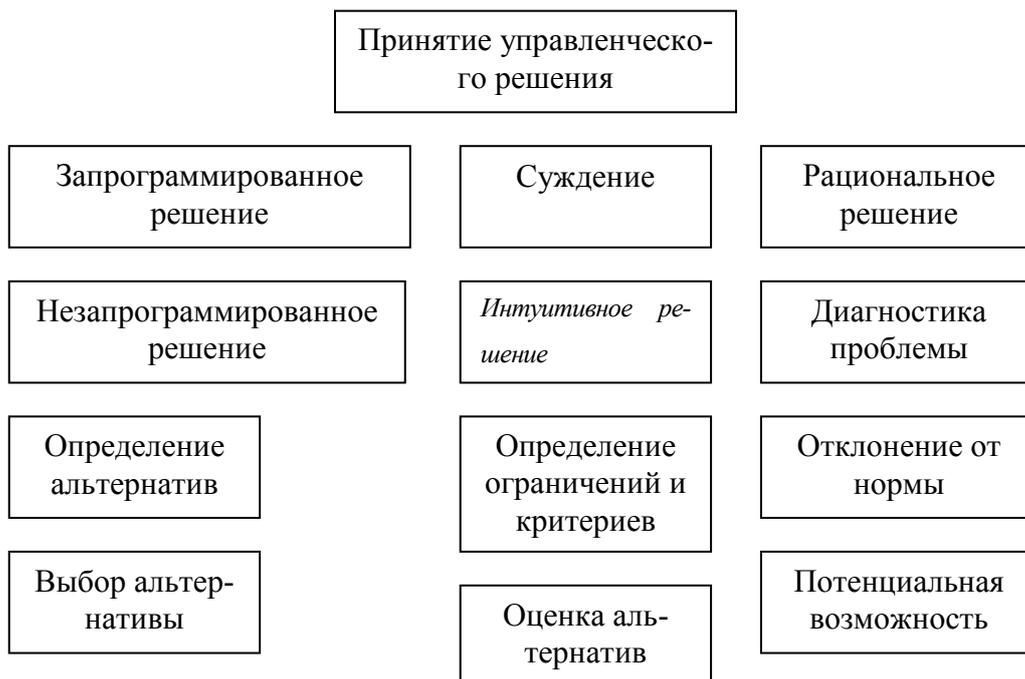
Преподаватель медицинского вуза, являющийся внештатным экспертом ТФОМС, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения 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).



Реализация
решения

Контроль ре-
зультатов

№ 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 разгрузить? 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, сни-

жением количественных и качественных показателей работы отделений. В связи с недостатками в работе персонала увеличилось число обоснованных и необоснованных жалоб от пациентов и их родственников. Несколько сотрудников уволились по собственному желанию. Все это повлекло за собой формирование конфликтной ситуации, направленной против администрации медицинского учреждения. Стремясь не допустить дальнейшего развития конфликта, она принимает меры для смягчения создавшейся ситуации.

Выполните задания:

1. Назовите, какие действия может принять администрация для разрешения возникшего в медицинском учреждении организационного конфликта (ОПК-2.1).
2. Обоснуйте целесообразность использования того или иного способа урегулирования данного конфликта (достоинства и недостатки) (ОПК-2.1).

№ 15

При проведении экспертизы случая оказания медицинской помощи больному 68 лет, находящемуся на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни II степени, эксперт установил, что назначение данному пациенту фуросемида не было адекватно состоянию больного и с определенной долей вероятности могло привести к обострению подагры, имевшейся у пациента.

Выполните задания:

1. Объясните, может ли эксперт квалифицировать действия врача как ошибочные, если проведенное лечение не привело к реальному ухудшению в состоянии больного (ОПК-2.2).
2. Назовите, при каком условии мнение эксперта может быть признано обоснованным? (ОПК-2.1)

№ 16

Гражданин России В., житель города N (застрахованный по ОМС по месту регистрации в г. N), находящийся в командировке в городе M., обратился за медицинской помощью по поводу болей в животе, слабости в городскую больницу. В анамнезе у В. язва желудка. Состояние пациента дежурным врачом оценено как среднетяжелое, что обусловили слабость, головокружение, бледность кожных покровов, снижение артериального давления, тахикардия. В медицинской помощи и госпитализации было отказано на основании отсутствия регистрации в г. M. и медицинского страхового полиса. Через 2 часа В. по скорой помощи был доставлен в другую клинику в тяжелом состоянии с явлениями язвенного кровотечения.

Выполните задания:

Дайте оценку действиям дежурного врача (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 17

Девушка 15 лет обратилась к гинекологу, на приеме была выявлена беременность 7-8 недель, которую девушка решила сохранить. Однако на следующий день мать девушки, обратившись к этому врачу, настояла на проведении дочери аборта. Несмотря на категорический отказ девушки, данное медицинское вмешательство было проведено. Через 5 лет у девушки выявлено бесплодие, причиной которого признали осуществленный в 15 лет аборт. Девушка возбудила гражданский иск и потребовала возмещения ущерба, обвиняя врача-гинеколога в наступлении подобных последствий аборта.

Выполните задания:

1. Определите, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).
2. Объясните, применяется ли в данном случае срок исковой давности (ОПК-2.1).

№ 18

Лечащий врач В. назначил пациенту К. гормонотерапию длительностью 6 месяцев. На просьбу пациента пояснить целесообразность данного назначения и возможные его последствия врач ответил отказом, объяснив, что решения о лечении принимает сам, а в случае возникновения возможных осложнений и побочных эффектов примет 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 подал на развод, мотивируя тем, что не может преодолеть в себе чувство неприязни к жене, после того как узнал от врача о ее заболевании.

Выполните задания:

Объясните, правомерно ли привлечение врача к гражданской ответственности. Обоснуйте свой ответ (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 20

Преподаватель медицинского вуза, проводя с группой студентов занятия по гинекологии, описал клинический случай и продемонстрировал пациентку с бесплодием. Больная категорически отказывалась от разговора с преподавателем в присутствии студентов, но он настоял на этом на основании нахождения ее в медицинском учреждении, имеющим статус клинического. Один из студентов, являясь знакомым мужа пациентки, рассказал ему о бесплодии жены, которое она скрывала. Муж возбудил дело о разводе, пациентка, в свою очередь, - гражданский иск по факту морального вреда

Выполните задания:

1. Объясните, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).
2. Назовите, кто должен возмещать моральный вред? (ОПК-2.1)

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

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

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Квалификация выпускника: врач общей врачебной практики (семейная медицина)

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;</p> <p>применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом</p> <p>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>	<p>Зачет,</p> <p>1 год обучения</p>

		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 развития, так и изменения карьерной траектории собственного профессионального развития

Задание. Приведите пример, из жизни профессиональной деятельности выдающихся людей, из собственных наблюдений, иллюстрирующих процесс влияния качественных личностных изменений, оказывающей влияние на их личностное развитие и изменения карьерной траектории.

№ 3

Содержание. Подсистема профессиональной продуктивности образует структуру, состоящую из профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности и обеспечивающих перспективное планирования, и решение задач собственного личностного развития. В качестве системообразующих факторов данной структуры приняты составляющие эффективности профессиональной деятельности.

Задание. Приведите пример, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующий влияние профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности, обеспечивающие личностное развитие.

№ 4

Задание. Заполните в предложенной таблице графу «*Ценности, определяющие приведенные типы компетенций*», определяя соответствие ценностей типам компетенций, указанных в правой графе таблицы «Компетенции».

Например:

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учится на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	
Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	
Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные На опыте, а также особенности познавательных процессов;	
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть состоянии сделать и способен продемонстрировать	
Метакомпетенции, относящиеся способности справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	

ОПК-3.1, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. В соответствии с требованиями ФГОС 3++ особая роль принадлежит разработке контрольно-оценочных заданий, которые в методическом плане являются индикаторами формирования профессиональных компетенций. Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки предметного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами проблемной ситуации в определенной предметной области, следуя его структурным требованиям: - цель предметного КОЗ; - информации относительно программной карты предметного КОЗ ; - диагностика для выяснения эффективности данного 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.

обучения.

№ 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><u>Умеет</u> Самостоятельно решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты, может совершать отдельные ошибки</p> <p><u>Владеет</u> определяет способы управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки принципов образования в течение всей жизни.</p>	<p><u>Умеет</u> Не может решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты</p>
УК-5.2	<p><u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет и формулирует</p>	<p><u>Умеет</u> Не может выявить проблемы собствен-</p>

	<p>проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей, может совершать отдельные ошибки</p> <p>Владеет выявляет основные приемы целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p>ного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития</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</p> <p>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 молодёжи, 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 це-</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого</p>

	<p>лью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p>уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p>
ОПК-3.3	<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>
ПК-3.1	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p>
ПК-3.2	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> : обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ,</p>	<p>Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p>

	<p>может совершать отдельные ошибки; Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</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, закрепленные 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
- Б) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

10. МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

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

11. ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

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

12. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

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

13. ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям

- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

14. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

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

15. ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

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

16. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

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

17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

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

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.3, ПК-3.2

1. ДИДАКТИКА – ЭТО:

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

2. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

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

3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса

- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

4. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

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

5. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

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

6. КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

7. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

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

8. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

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

9. ПО МАСШТАБУ ВНОСИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) локальные, модульные, системные;
- Б) внешние, внутренние, ресурсные;
- В) ресурсные, образовательные, содержательные;
- Г) организационные, дидактические, методические.

10. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ – ЭТО:

- А) распространение новшеств в педагогической практике;
- Б) оригинальность школьной жизни;
- В) консервативный подход в образовании;
- Г) творческий подход к педагогической деятельности.

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

Кафедра гуманитарных наук

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Коммуникации

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Коммуникации

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)
Квалификация выпускника: врач общей врачебной практики (семейная медицина)
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.5

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с врачами, средним и младшим медицинским персоналом в рамках своей профессиональной деятельности.	1 год обучения
	УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с пациентами и их родственниками в рамках своей профессиональной деятельности	1 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.3 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 взаимодей- 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

		<p>ствии с коллегами .</p> <p>Владеет:</p> <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>Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>		
ОПК-9.	ОПК-9.3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях инфекционного профиля; - принципы организации эффективного профессионального взаимодействия и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинском 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет , 1 год обучения

		<p>коллективе.</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет: коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание оценочного средства.

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.3).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

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

Примеры:

1. Человеческая речь характеризуется:

1. наличием сигналов, запускающим те или иные поведенческие реакции
2. логикой построения фраз
3. возможностью передать информацию о прошлых и будущих событиях
4. все ответы верны

2. Препятствия в общении, которые проявляются в непонимании высказываний, требований, предъявляемых другому лицу – это барьеры:

1. смысловые
2. эмоциональные
3. физические
4. психологические

3. Видение субъекта общения другого человека как продолжения самого себя, наделение его своими чертами – это:

1. идентификация
2. эмпатия
3. рефлексия
4. соперничество

4. Существенный признак внушения:

1. некритичное восприятие информации
2. недоверие
3. критичность
4. требовательность

5. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: Практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание оценочного средства

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.3).

Примеры:

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера. Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно

игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Проведите анализ ситуации по алгоритму:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

3. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «мнительного пациента» (классификация «особых» пациентов)

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

4. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки 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>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения 	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами, <u>даже под руководством преподавателя.</u></p>

УК-4.2	<p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p>Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>
ОПК-9.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет: коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>	<p>Умеет <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 штурм»:

1. поддержать авторитет и власть руководителя
2. предотвратить панику
3. чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению
4. выработать новые, творческие подходы к решению проблемы

10. Какой из факторов является ограничивающим при групповом решении проблемы:

1. группа не может суммировать информацию
2. группа ошибается чаще, чем отдельный индивидуум
3. в группе реже случаются озарения, чем при индивидуальной работе
4. группе требуется больше времени, чем отдельному индивидууму

11. В какой ситуации вы примете самое рискованное решение:

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе
4. с деловым партнером

12. Член группы, за которым она признает право принимать ответственные решения в значимых для нее ситуациях:

1. преподаватель
2. руководитель
3. авторитет
4. лидер

13. Индивид, который наделен властью награждать и наказывать других членов своей группы:

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

14. Что из перечисленного имеет отношение к стратегиям поведения в конфликте:

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

15. Что относится к поведенческим конфликтогенам:

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.2

1. Основные качества манипулятора:

1. недоверие к себе и другим
2. лживость

3. примитивность чувств
4. все ответы верны

2. Комплексное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждение, самосознание человека при многих психических и психосоматических заболеваниях - это реализация функции общения:

1. прагматической
2. управленческой
3. терапевтической
4. коммуникативной

3. Особенность невербального общения:

1. обусловлено импульсом подсознания
2. отсутствие возможности подделать эти импульсы
3. все ответы верны
4. его проявлениям доверяют больше, чем вербальному общению

4. Почему до настоящего времени встречаются неэффективные отношения между врачом и пациентом?

1. врач не имеет представления о понятии «стигматизация»
2. врач не придает особого значения общению с пациентом в терапевтическом процессе
3. врач не следует Эдинбургской декларации Всемирной федерации по медицинскому образованию
4. врач не ориентируется в принципах психотерапии
5. врач доверяет течение лечебного процесса взглядам пациента на данную проблему

5. Что такое эмпатия?

1. способность вчувствования в психологию другого человека
2. способность устанавливать раппорт
3. способность понимать мысли пациента
4. способность быть активным слушателем
5. способность эффективно коммуницировать с пациентом

6. В чем особенности врачебной деятельности как особой формы коммуникации?

1. способность устанавливать дружеские отношения с пациентом
2. способность построить терапевтический альянс «врач-пациент» и следовать биопсихосоциальной модели подхода к болезни
3. врач должен иметь специально оборудованный кабинет для общения с пациентом
4. врач должен иметь представление о нейролингвистическом программировании
5. врач должен обладать гипнотическими навыками

7. Что такое активное слушание?

1. слушать то, что говорит пациент, концентрироваться на фактах и уметь все суммировать
2. сидеть рядом с пациентом
3. обнимать пациента
4. дотрагиваться до пациента
5. кивать пациенту во время беседы

8. Какова роль наблюдения?

1. улавливание невербальной информации
2. улавливание улыбки пациента

3. улавливание печали пациента
4. подтвердить свои предположения во время беседы
5. выявить нежелание общаться

9. Какие правила невербального общения желательно соблюдать?

1. быть искренним
2. быть эмпатичным
3. принятие дружеской позы, не вторгаться в личное пространство пациента, невербально демонстрировать заинтересованность в беседе
4. сидеть со скрещенными руками на груди
5. сидеть рядом с пациентом на близком от него расстоянии

10. Чего обычно ждут пациенты от врача?

1. привлекательности врача
2. опрятности врача
3. человечности, компетентности, вовлечение пациентов в принятие решений
4. позитивных невербальных жестов
5. конструктивной критики

11. В каких случаях пациент может избегать говорить о своих проблемах?

1. не может сформулировать свою проблему
2. отталкивает неопрятность врача
3. пациент считает, что ничего нельзя сделать, что худшие его опасения могут подтвердиться, врач не обладает эмпатией
4. у пациента проблемы с самопрезентацией
5. у пациента занижена самооценка

12. Что важно помнить врачу в процессе коммуникации?

1. имя пациента
2. гарантия врачебной тайны, использование слов, понятных пациенту
3. обещание хороших результатов в процессе терапии
4. подбор эффективных препаратов
5. данные анамнеза

13. С какой целью задаются закрытые вопросы?

1. для определения целей
2. для прояснения ситуации
3. для сбора анамнеза
4. для сбора катамнеза
5. для установления раппорта

14. В каких случаях полезны открытые вопросы?

1. когда симптомы могут иметь психодинамическое значение
2. когда симптомы могут способствовать сбору анамнеза
3. когда симптомы выявляют скрытые желания пациента
4. когда симптомы раскрывают суть личности пациента
5. когда необходимо установить раппорт

15. Что содержат направляющие вопросы?

1. предположения
2. утверждения
3. замечания

4. целеполагания
5. опровержения

16. Изучение психики посредством общения называется

1. метод беседы
2. тестов
3. наблюдения
4. анкетирования
5. сбор объективного анамнеза

17. Частой ошибкой врача в процессе общения является:

1. «ошибочное мнение», что пациент его понял
2. ускоренная речь
3. неуместная улыбка
4. большое количество невербальных жестов
5. подбадривание пациента

18. Важным условием эффективного взаимодействия между врачом и пациентом является:

1. умение в короткое время собрать анамнез
2. резюмирование информации, сказанной пациентом
3. обаяние врача и пациента
4. высокий интеллект пациента
5. высокий интеллект врача

19. Что такое коммуникативная толерантность?

1. терпимость, снисходительность
2. нетерпимость врача по отношению к пациенту
3. нервозность врача
4. эмпатия
5. способность задавать открытые вопросы

20. Какова роль пациент-центрированного подхода в построении коммуникации?

1. повышает квалификацию врача
2. повышает социальный статус врача
3. пациент становится более раскованным и свободным
4. улучшает познания врача в отношении своего заболевания
5. улучшает невербальную коммуникацию

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-9.3

1. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

2. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;

3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

3. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

4. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

5. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

6. Осуществление постоянного текущего контроля выполнения работ, оптимальное использование выделенных ресурсов являются функциями руководителей

1. стратегического уровня управления;
2. тактического уровня управления;
3. оперативного уровня управления;
4. смешанного уровня управления;
5. пролонгированного уровня управления.

7. Видами контроля являются:

1. только предварительный контроль;
2. только текущий контроль;
3. только заключительный контроль;
4. предварительный, текущий и заключительный виды контроля;
5. предварительный, текущий, заключительный и личный виды контроля.

8. Определение ограничений принимаемого решения, оценка альтернативных вариантов действия производится в ходе принятия решения

1. запрограммированного;
2. незапрограммированного;
3. интуитивного;
4. суждения;
5. рационального.

9. Можно ли найти идеальное решение какой-либо конкретной проблемы?

1. Да, если у руководителя достаточно времени для его поиска.

2. Да, если руководитель обладает высоким управленческим потенциалом.
3. Нет, любое решение всегда будет иметь какие-либо негативные последствия.
4. Нет, любой руководитель думает в первую очередь о себе, и только потом – о своей организации.
5. Нет, руководителю всегда не будет хватать времени для поиска идеального варианта решения.

10. Контролируя ход работ, руководитель общается с подчиненными. Какую информацию он должен сообщать подчиненным?

1. Информацию о целях и задачах работы.
2. Информацию о принятых стандартах и допустимых отклонениях от них.
3. Информацию о достигнутых коллективом результатах работы.
4. Вся перечисленная информация должна доводиться до сведения подчиненных.
5. Никакие из перечисленных сведений не должны сообщаться подчиненным.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипертимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипотимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

3. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

4. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **сензитивной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

5. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **истероидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

6. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **паранойяльной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

7. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **эпилептоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

8. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **психастеноидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

9. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **циклоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

10. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Медсестра должна делать уколы антибиотиков в определенное время (6 ч., 12 ч., 18 ч., 24 ч). Об этом знают пациенты. Но из-за большой загруженности последним пациентам процедура проводилась на полчаса позже. Один из пациентов возмутился и обратился с жалобой к врачу.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

11. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Пациент К., 38 лет, после автокатастрофы попадает в тяжелое состояние с большой потерей крови. Пациент нуждается в срочном переливании крови, но являясь представителем сообщества свидетелей Иеговы, категорически отказывается от процедуры, несмотря на настаивания врача. Врач, в целях спасения жизни больного, пренебрегает его мнением и проводит гемотрансфузию. Пациент, оправившись после кровопотери, входит в конфликт с врачом.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

12. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

13. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Ординатор Ф., имея глубокие знания и хорошие профессиональные навыки, в конфликтных ситуациях с коллегами и пациентами обычно старается настоять на своем: логически убеждает в своей правоте, а иногда откровенно манипулирует или рез-

ко и демонстративно прерывает отношения с несогласными с ним. Такое поведение ухудшает работу всего коллектива.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
 2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
 3. Определите этап конфликта.
 4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
 5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
 6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.
14. Какие техники регуляции и снижения эмоциональной напряженности можно использовать в ходе медицинского интервью на каждом этапе общения? Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).
15. Приведите примеры конгруэнтного и неконгруэнтного поведения врача в ходе медицинского интервью (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).
16. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«коммуникативно голодного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
 - Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
17. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«пациента с неконтролируемым страхом перед болью»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
 - Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
18. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«VIP-пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
 - Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
19. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
 - Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.

- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

20. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**мнимого пациента**» (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

21. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**непослушного пациента**» (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

22. Опишите последовательность и эффективность организации 1 и 2 этапов медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

23. Опишите последовательность и эффективность организации 3 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

24. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

25. Опишите последовательность и эффективность организации 5 и 6 (заключительного) этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

26. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Вы - молодой, начинающий врач, недавно закончивший ординатуру. Стали свидетелем того, как опытный специалист грубо оборвал повторные расспросы дочери пожилой пациентки, перенесшей инфаркт, о состоянии пациентки, о возможных последствиях и дальнейших рекомендациях. Врач сослался на то, что все необходимое родственнице пациентки было разъяснено).

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

27. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Вы - недавно назначенный молодой руководитель медицинского коллектива. Диспетчер кол-центра в вашем присутствии некорректно, в повышенном тоне ответила абоненту, что у нее нет времени выслушивать жалобы на отсутствие записи к необходимому пациенту врачу в ближайшую неделю, и положила трубку.

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

28. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Преподаватель во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.

Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае? Как следовало поступить в этой ситуации?

29. Какова должна быть Ваша тактика в отношении данного пациента (УК-4.2)?

На прием в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент с диагнозом обострение хронического рецидивирующего стоматита. Из амбулаторной карты Вам стало известно, что он сотрудник Министерства здравоохранения. Пациент замкнут, на вопросы отвечает коротко и односложно. При осмотре диагноз подтвержден. Больной в течение сбора анамнеза и осмотра неоднократно подчеркивает, что он пришел к Вам на прием только для получения рецептов на приобретение лекарственных препаратов, перечисленных в записке.

Варианты ответа

1. После установления места работы больного пригласите заведующего отделением и не станете осматривать пациента самостоятельно.

2. Будете довольствоваться коротким анамнезом. Проведете обследование больного с привлечением всех возможных методов и способов диагностики, даже тех, которые не являются необходимыми при заболевании пациента.

3. Попытаетесь преодолеть замкнутость пациента и собрать анамнез более подробно. Осмотрите пациента как обычного больного. Принимая во внимание тот факт, что он медицинский работник, учтете его мнение (в пределах допустимого) по поводу планирования и проведения ему лечебно-профилактических мероприятий. Назначите обследование соответственно поставленному диагнозу. Проконсультируете пациента со старшим коллегой (заведующим отделением, доцентом, профессором). Объясните больному необходимую тактику его обследования и лечения. Назначите необходимые исследования, лекарственные препараты и процедуры, не идя на поводу у пациента.

4. После установления места работы больного поверхностно обследуете пациента и назначите ему те лекарственные препараты, которые он требует.

30. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

В родильное отделение поступила женщина с обильным кровотечением на 7 месяце беременности. В приемном отделении врач поставил диагноз: «отслойка нормально расположенной плаценты». При транспортировке пациентки, она теряет сознание в связи с кровопотерей. Ее переводят в операционный блок, где проводят операцию кесарево сечение. Когда пациентка пришла в сознание она предъявила претензии по поводу проведенной операции: «Почему операция была сделана без ее согласия?»

Какие медиативные принципы и технологии вы бы могли использовать при разрешении данной конфликтной ситуации в качестве посредника?

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Неотложная помощь»

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)
Квалификация выпускника: врач общей врачебной практики (семейная медицина)
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 надлежа-	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>щий уровень специального обследования пациентов, 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 состояний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний.		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-10** (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

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

Примеры:

1. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
 - а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
 - б. отсутствие пульса на магистральных артериях
 - в. снижение систолического артериального давления
 - г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
 - д. все ответы правильные

2. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
 - а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
 - б. не более двух секунд
 - в. две-три секунды
 - г. одну секунду

3. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является
 - а. срочность
 - б. угроза для жизни пациента
 - в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
 - г. наличие осложнений
 - д. обострение хронического заболевания

4. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся
 - 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 отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-10 (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Пример:

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160/90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-10.1	<p>Умеет:</p> <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 пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать 	<p>Умеет:</p> <p><u>не способен</u></p> <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 пациентов, оценивать тяжесть состоя-

	<p>показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 	<p>ния 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.
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

- а. от тридцати секунд до одной минуты
- б. от трех до пяти минут
- в. от восьми до десяти минут
- г. определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти

2. Наиболее частым механизмом остановки сердца у детей раннего возраста является

- а. фибрилляция желудочков
- б. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
- в. электромеханическая диссоциация
- г. асистолия
- д. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту

3. Проверка наличия пульса на магистральных артериях при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться в течение

- а. 3-5 секунд
- б. 10 секунд
- в. 20 секунд
- г. одной минуты

4. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится / не относятся

- а. полная атриовентрикулярная блокада
- б. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- в. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда
- г. вторичное утопление («смерть в воде»)
- д. дилатационная кардиомиопатия

5. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся

- а. отсутствие сознания
- б. отсутствие дыхания или патологическое дыхание, не обеспечивающее адекватную вентиляцию
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. расширение зрачков
- з. наличие тяжелой травмы черепа

6. Ведущей причиной внезапной смерти у взрослых во всем мире является

- а. кардиальная патология
- б. патология центральной нервной системы
- в. травматическая болезнь
- г. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
- д. онкопатология

7. Диагноз смерти мозга человека устанавливается
- а. специально приглашенным для этой цели врачом-неврологом
 - б. только руководителем лечебного учреждения
 - в. только консилиумом врачей
 - г. только заведующим профильным отделением
 - д. врачом-трансплантологом

8. Механизм остановки сердца, при котором отмечается прекращение механической и электрической активности миокарда, а на электрокардиограмме кривая электрической активности приближается к изолинии, называется
- а. желудочковой асистолией
 - б. тотальной асистолией
 - в. мелковолновой фибрилляцией желудочков
 - г. электромеханической диссоциацией
 - д. фибрилляцией предсердий
 - е. желудочковой тахикардией

9. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся
- а. расширение зрачков
 - б. отсутствие фотореакции
 - в. отсутствие пульса на лучевых артериях
 - г. отсутствие пульса на магистральных артериях
 - д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
 - е. снижение кожной температуры
 - ж. отсутствие сознания
 - з. наличие признаков массивной кровопотери

10. Если пациент находится на непрерывном мониторинге жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует
- а. выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
 - б. в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса
 - в. немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации
 - г. дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия

11. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить
- а. врач-анестезиолог-реаниматолог
 - б. врач скорой помощи
 - в. лечащий врач
 - г. врач-специалист по функциональной диагностике
 - д. врач-невролог
 - е. заведующий профильным отделением

12. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
- а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
 - б. отсутствие пульса на магистральных артериях
 - в. снижение систолического артериального давления
 - г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
 - д. все ответы правильные

13. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся

- а. септический и анафилактический шоки
- б. атриовентрикулярные блокады
- в. тампонада сердца
- г. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- д. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

14. Проверка наличия и адекватности дыхания при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться

- а. по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
- б. только аускультативно с применением фонендоскопа
- в. методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
- г. с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента

15. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является

- а. желудочковая асистолия
- б. фибрилляция желудочков
- в. тотальная асистолия
- г. электромеханическая диссоциация

16. Развившаяся III степень тяжести анафилактического шока характеризуется в том числе

- а. утратой сознания
- б. чувством беспокойства
- в. уровнем артериального давления не ниже 90/60 мм рт. ст.
- г. шумом в ушах, головной болью

17. Для острого злокачественного течения анафилактического шока характерны

- а. хороший эффект от своевременной и адекватной терапии, благоприятный исход
- б. манифестация после проведения активной противошоковой терапии, которая дает временный или частичный эффект, и неблагоприятный исход
- в. частая резистентность к терапии и неблагоприятный исход
- г. развитие повторного шокового состояния после первоначального купирования его симптомов и неблагоприятный исход

18. Наиболее прогностически благоприятным вариантом течения анафилактического шока является

- а. рецидивирующее течение
- б. затяжной характер течения
- в. острое злокачественное течение
- г. abortивное течение

19. Анафилактическая реакция представляет собой

- а. IgG-опосредованную реакцию
- б. IgE-обусловленную реакцию
- в. IgM-опосредованную реакцию
- г. прямую дегрануляцию тучных клеток

20. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие

- а. миокардиальной недостаточности
- б. снижения венозного возврата
- в. снижения общего периферического сопротивления
- г. развития острой левожелудочковой недостаточности

21. 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 пенная мокрота
 - в. заболевания легких в анамнезе
 - г. относительно молодой возраст пациента

24. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к кардиальным?
- а. отек легких на высоте
 - б. шок анафилактический, септический
 - в. тяжелая травма грудной клетки
 - г. трансфузионная 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 дефибрилятором сердечного ритма
- в. в течение 10 секунд после нанесения дефибрилятором электрического разряда
- г. осуществления пациенту экспираторного вдоха
- д. любой из перечисленных манипуляций

16. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации если пациент интубирован, 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. гидроксипроксиэтилкрахмалов
- 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 развитии гипогликемической комы с угнетением сознания до 8 баллов по шкале Глазго в первую очередь необходимо

- а. дать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы (сахар, мед и пр.)
- б. ввести адреналин подкожно
- в. начать капельную инфузию 5% раствора глюкозы
- г. внутривенно ввести концентрированный раствор глюкозы
- д. ввести кокарбоксилазу

40. У больного с генерализованным судорожным припадком на месте необходимо

- а. предупредить травму головы и туловища (укладкой, поддержкой).
- б. измерить артериальное давление и в случае высокой гипертензии ввести гипотензивные средства.
- в. начать инфузионную терапию.
- г. плотно фиксировать больного к кровати.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы – врач-специалист.

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии матерью на собственном автомобиле. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, щеки румяные, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 2

Вы – врач-специалист.

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, сознание на уровне оглушения, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 130 в 1 мин. аритмичный, крайне слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 3

Пострадавший извлечен из воды. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на а. Carotis не определяется, на а. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фотореакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 4

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые цианотичные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Пульс на а. Carotis пальпируется, на а. Radialis – слабого наполнения, нитевидный 54 в 1 мин. Зрачки диаметром 3 мм, при поднимании верхнего века зрачок медленно сужается. Артериальное давление 60 и 40 мм рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное, вдох затруднен, ЧДД 8 в 1 мин. При аускультации в нижних отделах дыхательные шумы резко ослаблены. На столе обнаружено несколько пустых упаковок от различных лекарственных препаратов.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 5

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количе-

ство 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 «немого» 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).

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

Кафедра терапии и общей врачебной практики

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Присваиваемая квалификация: Врач общей врачебной практики (семейная медицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.7

1. Паспорт ОС по дисциплине «Оториноларингология»

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-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

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	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: Этиология, патогенез, патоморфология, клиническая картина, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся болезней/состояний ЛОР-органов у взрослых УМЕТЬ: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с ЛОР-патологией и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов с ЛОР-патологией независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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, 2 год обучения

		<p>при болезнях уха, горла, носа: риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия непрямая, отоскопия, отоскопия с помощью оптики, определение проходимости слуховой трубы, речевая аудиометрия; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования со слизистой оболочки носа, глотки, гортани и уха</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с патологией ЛОР-органов Объективное клиническое обследование пациентов с патологией ЛОР-органов, выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов</p>		
	ОПК-4.3.	<p>ЗНАТЬ: Диагностика и дифференциальная диагностика основных симптомов, синдромов и заболеваний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики Порядки оказания медицинской помощи, применяемые в работе врача общей практики (семейного врача) Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с патологией ЛОР-органов Формулировка заключений диагностического решения (предварительный и заключительный клинический диагноз) с учетом действующей МКБ</p> <p>УМЕТЬ: Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний ЛОР-органов наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения
ОПК-5	ОПК-5.1.	<p>ЗНАТЬ: Классификация и основные характеристики лекарственных средств, показания и противопоказания к назначению, побочные и токсические эффекты, взаимодействие</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<p>лекарственных препаратов</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы) и стандарты медицинской помощи по вопросам назначения лечения, применяемые в работе врача общей практики</p> <p>Основные характеристики воздействия немедикаментозных методов лечения при заболеваниях ЛОР-органов</p> <p>Механизм лечебного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов</p> <p>Методы и методики немедикаментозного лечения заболеваний/ состояний ЛОР-органов; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Оптимальный подбор лекарственного средства для конкретного пациента с учетом возраста, пола и психофизиологического состояния</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам с патологией ЛОР-органов с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>при патологии ЛОР-органов передняя тампонада носа; промывание лакун миндалин; введение лекарственных средств в ухо и нос (в каплях, на турундах и тампонах); туалет уха; удаление серных пробок; уход за трехеостомой и трахеостомической трубкой; удаление инородного тела из уха и носа; первичная обработка поверхностных ран лица, носа и ушной раковины; прижигание нитратом серебра кровоточащих сосудов носовой перегородки;</p> <p>Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками</p>	<p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	
--	--	--	---	--

		<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями/ состояниями с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Разработка плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению заболеваний/состояний ЛОР-органов, наиболее часто встречающиеся в работе врача общей практики с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при острых и хронических распространенных заболеваниях/состояниях ЛОР-органов с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры, массажа и иных методов терапии пациентам при заболеваниях/состояниях ЛОР-органов с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам поликлиник и стационаров для назначения</p>		
--	--	--	--	--

		<p>медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Лечение больных амбулаторно, в том числе на дому; в дневном стационаре, развернутого при амбулатории и поликлинике</p>		
	ОПК-5.2.	<p>ЗНАТЬ: Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с патологией ЛОР-органов</p> <p>УМЕТЬ: Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях/ состояниях Предотвращение и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовых контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2).

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

Примеры:

1. ВРАЧ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ» С НАЛЕТОМ НА МИНДАЛИНАХ ОБЯЗАН НАЗНАЧИТЬ

A мазок на дифтерию (на дому)

B анализ крови на реакцию Видаля

C анализ на ВИЧ

D анализ крови на иммуноглобулины

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПАПИЛЛОМЫ ГОРТАНИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

A подголосовом пространстве

B средней трети голосовых складок

C области задней комиссуры

D области передней комиссуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

У больного 21 года жалобы на боль в горле, усиливающиеся при глотании, повышение температуры тела, общее недомогание, слабость.

Объективно: кожный покров влажный, бледный, температура тела 38,6°C. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны желто-белые налеты, не выходящие за пределы миндалин и легко снимающиеся шпателем. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-5.1)

5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-5.1)

6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-5.2)

7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-5.2)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с патологией ЛОР-органов и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов с патологией ЛОР-органов с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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> осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с патологией ЛОР-органов и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов с патологией ЛОР-органов с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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>Не способен</u> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с патологией ЛОР-органов и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов с патологией ЛОР-органов с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ОПК-4.3	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики и гинекология, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики</p>
ОПК-5.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам</p>	<p>Умеет <u>Не способен - -</u> Проводить лечебные мероприятия, процедуры,</p>

	<p>с патологией ЛОР-органов с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями/ состояниями ЛОР-органов с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем 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:</p> <p><u>Самостоятельно</u> Разработка плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению заболеваний/состояний ЛОР-органов, наиболее часто встречающиеся в работе врача общей практики с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при острых и хронических распространенных заболеваниях/состояниях ЛОР-органов с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры, массажа и иных методов терапии пациентам при заболеваниях/состояниях ЛОР-органов с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p>	<p>манипуляции взрослым пациентам с патологией ЛОР-органов с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями/ состояниями ЛОР-органов с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	---	--

	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Лечение больных амбулаторно, в том числе на дому; в дневном стационаре, развернутого при амбулатории и поликлинике	учетом стандартов медицинской помощи Для достижения комплаентности (приверженности лечению) и повышения результативности лечения пациентов применять навыки эффективного общения с пациентом
ОПК-5.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания. Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания. Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях/ состояниях ЛОР-органов. Предотвращение и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания. Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания. Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения 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-4.3)

1. ПРИ ОСТРОМ СИНУСИТЕ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ СТАРШЕ 7 ЛЕТ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ ПО ЧАСТОТЕ ПОРАЖЕНИЯ СТОИТ ПАЗУХА

- А решетчатая
- В верхнечелюстная
- С клиновидная
- Д лобная

2. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА ОТНОСЯТ

- А стойкую заложенность носа
- В ринорею с подъёмом температуры
- С постоянные выделения слизистого характера
- Д пульсирующую головную боль

3. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ (ВТОРИЧНЫЕ) ЛАРИНГИТЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

- А туберкулёзе, сифилисе
- В стафилококковой инфекции
- С респираторных вирусных инфекциях
- Д грибковых инфекциях

4. ПОЛИПОЗНЫЙ РИНОСИНУСИТ НЕРЕДКО СОЧЕТАЕТСЯ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ

- А интраназальных глюкокортикостероидов
- В назальных сосудосуживающих препаратов
- С нестероидных противовоспалительных препаратов
- Д ингибиторов ангиотензинпоевоашающего Феомента

5. ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ КАШЕЛЬ

- А продуктивный, с отделением большого количества мокроты
- В лающий
- С глухой, невыраженный
- Д в виде непродолжительного легкого покашливания

6. К ОДНОМУ ИЗ СИМПТОМОВ ПОЛИПОЗА НОСА ОТНОСЯТ

- А сухой навязчивый кашель
- В длительно сохраняющееся повышение температуры
- С длительные слизисто-водянистые выделения из носа
- Д увеличение подчелюстных лимфоузлов

7. К ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО ФРОНТИТА ОТНОСЯТ

- А отсутствие выделений из носовых ходов
- умеренное затруднение носового дыхания
- С отсутствие болезненности при пальпации лобной кости
- Д головные боли в лобной области, усиливающиеся при наклоне головы книзу

8. К СИМПТОМАМ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА ОТНОСЯТ

- А сопутствующий конъюнктивит
- В влажный кашель
- С головные боли
- Д охриплость голоса, афонию

9. ПОЛИПОЗ НОСА НЕРЕДКО СОЧЕТАЕТСЯ С/СО

- А артериальной гипертонией
- В язвой желудка
- С бронхиальной астмой
- Д стенокардией

10. ВРАЧ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ» С НАЛЕТОМ НА МИНДАЛИНАХ ОБЯЗАН НАЗНАЧИТЬ
- А мазок на дифтерию (на дому)
 - В анализ крови на реакцию Видаля
 - С анализ на ВИЧ
 - Д анализ крови на иммуноглобулины
11. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПАПИЛЛОМЫ ГОРТАНИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
- А подголосовом пространстве
 - В средней трети голосовых складок
 - С области задней комиссуры
 - Д области передней комиссуры
12. ПРИ ФАРИНГОМИКОЗЕ НА ПОВЕРХНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ
- А пленчатый налет сероватого цвета, трудно снимающийся шпателем
 - В гнойный белый налет, энантема на мягком и твердом нёбе
 - С крошковидный белесоватый налет, который легко снимается шпателем
 - Д наличие множественных везикул на гиперемированном фоне
13. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИССЛЕДОВАНИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНУСИТ ЯВЛЯЕТСЯ
- А компьютерная томография
 - В рентгенография
 - С магнитно-резонансная томография
 - Д ультразвуковое исследование околоносовых пазух
14. МУКОЦЕЛЕ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ
- А нарушением обоняния
 - В приступами чихания
 - С односторонним экзофтальмом
 - Д гнойными выделениями из носа
15. ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ ТРОМБОЗА КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ НА ФОНЕ
- А острого среднего отита
 - В фурункула носа
 - С рожистого воспаления лица
 - Д ринита
16. ОСТРЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЛАРИНГИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ
- А голосовых складок
 - В складок преддверия гортани
 - С трубных валиков
 - Д подскладочного пространства гортани+
17. Первично дифференциальная диагностика хронического ларингита прежде всего проводится с
- А. Гранулематозом Вегенера
 - В раком и туберкулезом гортани
 - С сифилисом гортани

D саркоидозом и амилоидозом гортани

18. При атрофическом фарингите слизистая оболочка задней стенки глотки
- A. резко гиперемирована
 - B. Сухая, истонченная, «лакированная»
 - C. покрыта пленками
 - D. покрыта ярко-красными зернами(гранулами)
19. Причинами кровотечения из уха могут быть
- A. протозойный менингит, мастоидит, фолликулярная ангина, синдром сонного ночного апноэ
 - B. Травма наружного слухового прохода, разрыв барабанной перепонки, перелом основания черепа
 - C. Травма наружного отдела носа или фронтальных пазух, менингококковый лептоменингит
 - D. субарахноидальное кровоизлияние, перелом мыщелка затылочной кости, повышенное внутричерепное давление
20. Для ложного крупа характерен
- A. отек слизистой оболочки подскладочного пространства
 - B. Образование дифтерических налетов на голосовых складках
 - C. Истерический ларингоспазм
 - D. двусторонний паралич гортани
21. Для острого сфеноидита характерна локализация боли в _____ области
- A. верхнечелюстной
 - B. затылочной
 - C. переносицы
 - D. лобной
22. При передней риноскопии у пациента с острым гнойным гайморитом отмечается
- A. гнойное отделяемое в общем и среднем носовом ходе
 - B. Бледность слизистой оболочки
 - C. Гнойное отделяемое в верхнем носовом ходе
 - D. слизистое отделяемое в полости носа
23. Симптомом экссудативного отита является
- A. гноетечение из уха
 - B. Снижение слуха
 - C. Пульсирующий шум в ухе
 - D. боль в ухе

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

1. ПОСТРАДАВШИЙ С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ДОЛЖЕН ПРИНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ
- A. лежа на спине, голова запрокинута
 - B. лежа на боку, валик под головой
 - C. сидя, голова слегка наклонена вперед
 - D. сидя, голова запрокинута

2. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В СОЗНАНИИ, НЕОБХОДИМО

- А плотно засунуть ему в каждый носовой ход ватно-марлевые тампоны, смоченные перексидом водорода
- В усадить его с запрокинутой назад головой и зажать ему нос на 15-20 минут
- С усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос на 15-20 минут
- Д уложить его на бок, приложить холод к носу

3. ПРИ ФУРУНКУЛЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НЕОБХОДИМО

- А назначить антибактериальную терапию перорально на 7 дней
- В рекомендовать консультацию врача- физиотерапевта
- С срочно госпитализировать пациента в стационар
- Д назначить местное лечение мазями с антибактериальным компонентом

4. К противопоказаниям для контрастного умывания относят

- А. синусит вне стадии обострения
- В. острые синусит, тонзиллит
- С. ринит вне стадии обострения
- Д. хронический тонзиллит

5. При сезонном аллергическом рините у больных бронхиальной астмой из-за отсутствия седативного и холинолитического действия предпочтителен

- А. дезлоратадин
- В. хлоропирамин
- С. клемастин
- Д дифенгидрамин

6. После коникотомии следует:

- А провести трахеотомию
- В назначить противовоспалительную терапию
- С провести фиброскопию
- Д сделать томограмму гортани

7. Парацентез барабанной перепонки показан:

- А при остром гнойном среднем отите, в доперфоративной стадии
- В при остром гнойном среднем отите, в перфоративной стадии
- С при хроническом гнойном мезотимпаните
- Д при хроническом гнойном эптитимпаните

8. Показанием для трепанопункции является:

- А наличие гноя в лобной пазухе рентгенологически
- В наличие гноя в лобной пазухе рентгенологически и отсутствие оттока при зондировании эндоназально
- С наличие головной боли с соответствующей стороны
- Д припухлость в области лобной пазухи.

9. Для лечения детей в 3 стадии острого стенозирующего ларинготрахеита применяется:

- А консервативное лечение
- В трахеостомия
- С коникотомия
- Д интубация

10. Допустимый срок пребывания марлевого тампона в полости носа при передней тампонаде:
- А 1 сутки
 - В 2-3 суток
 - С 3-5 суток
 - Д 10 суток
11. Тактика врача при паратонзиллярном процессе:
- А антибактериальная терапия,
 - В вскрытие абсцесса,
 - С абсцесстонзиллэктомия.
12. Инородное тело наружного слухового прохода при неизменной барабанной перепонке может быть удалено:
- А вымыванием с использованием шприца Жане,
 - В продуванием уха баллоном Политцера,
 - С извлечением при помощи специального крючка.
13. Какое хирургическое лечение проводится при эпитимпаните?
- А парацентез барабанной перепонки,
 - В общеполостная операция на ухе,
 - С аттикотомия.
14. Лазерная септохондрокоррекция – метод лечения при:
- А искривлении перегородки носа в хрящевом отделе,
 - В искривлении перегородки носа в костном отделе,
 - С деформации наружного носа,
 - Д абсцессе перегородки носа.

Ситуационные задачи

Задача 1

Больной 30 лет предъявляет жалобы на припухлость в области верхней губы, болезненную при дотрагивании, боль в области правой половины носа, повышение температуры тела до 37,5–38 °. Вышеуказанные жалобы отмечает в течение 6 дней.

Объективно: отмечается инфильтрация и гиперемия кожи верхней губы (больше справа). При передней риноскопии: инфильтрат 1,5х 2 см в области дна полости носа справа, резко болезненный при пальпации, с гнойным стержнем в центре. Слизистая оболочка полости носа отечна, гиперемирована, отделяемого нет. Носовое дыхание затруднено через правую половину носа.

Остальные ЛОР-органы без патологии.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-5.1)

6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-5.2)

Задача 2

Больной 30 лет предъявляет жалобы на припухлость в области верхней губы, болезненную при дотрагивании, боль в области правой половины носа, повышение температуры тела до 37,5–38 °. Вышеуказанные жалобы отмечает в течение 6 дней.

Объективно: отмечается инфильтрация и гиперемия кожи верхней губы (больше справа). При передней риноскопии: инфильтрат 1,5x 2 см в области дна полости носа справа, резко болезненный при пальпации, с гнойным стержнем в центре. Слизистая оболочка полости носа отечна, гиперемирована, отделяемого нет. Носовое дыхание затруднено через правую половину носа.

Остальные ЛОР-органы без патологии.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-5.2)

Задача 3

У больного, находящегося под наблюдением ВОП по поводу ГБ, возникло кровотечение из обеих половин полости носа. Больному были введены кровоостанавливающие препараты (этамзилат натрия 12,5% раствор — 6 мл, аминокапроновая кислота 5% раствор 100 мл внутривенно) без эффекта.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Пульс 96 ударов в одну минуту, слабого наполнения. АД — 90/60 мм рт. ст.

Нос: слизистая оболочка розового цвета. Носовые ходы широкие содержат геморрагические сгустки. Носовое дыхание затруднено.

При мезофарингоскопии определяется стекание крови по задней стенке глотки.

Остальные ЛОР-органы без патологии.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-5.2)

Задача 4

У больного, находящегося под наблюдением ВОП по поводу ГБечени, возникло кровотечение из обеих половин полости носа. Больному были введены кровоостанавливающие препараты (этамзилат натрия 12,5% раствор — 6 мл, аминокапроновая кислота 5% раствор 100 мл внутривенно) без эффекта.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Пульс 96 ударов в одну минуту, слабого наполнения. АД — 90/60 мм рт. ст.

Нос: слизистая оболочка розового цвета. Носовые ходы широкие содержат геморрагические сгустки. Носовое дыхание затруднено.

При мезофарингоскопии определяется стекание крови по задней стенке глотки.

Остальные ЛОР-органы без патологии.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-5.2)

Задача 5

Пациент 38 лет обратился с жалобами на гнойные выделения с неприятным запахом из левой половины носа, умеренные боли в левой щеке, иррадиирующие в левый глаз, возникшие в течение 1 мес.

Объективно: состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Наружные отделы носа не изменены, пальпация левой щеки умеренно болезненна в области выхода 2-й ветви тройничного нерва. В полости носа отек нижней носовой раковины, гнойный секрет в среднем носовом ходе. В полости рта – разрушение коронок 25 и 26 зубов на верхней челюсти слева.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-5.2)

Задача 6

У больного 21 года жалобы на боль в горле, усиливающиеся при глотании, повышение температуры тела, общее недомогание, слабость.

Объективно: кожный покров влажный, бледный, температура тела 38,6°С. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны желто-белые налеты,

не выходящие за пределы миндалин и легко снимающиеся шпателем. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-5.2)

Задача 7

Пациентка 37 лет жалуется на снижение слуха на левое ухо. В течение многих лет отмечала гнойные выделения из уха, последние 6 мес. после оперативной коррекции носовой перегородки выделений нет.

Объективно: левая заушная область спокойная, наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая, перфорация размером 2 мм в центре. Другое ухо без патологии. Слух на правое ухо: ШР – 6 м, на левое ШР – 2 м, РР – 6 м.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-5.2)

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

Кафедра терапии и общей врачебной практики

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Присваиваемая квалификация: Врач общей врачебной практики (семейная медицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.8

1. Паспорт ОС по дисциплине «Офтальмология»

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.	1 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.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	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: Этиология, патогенез, патоморфология, клиническая картина, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся болезней/состояний органов зрения у взрослых УМЕТЬ: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с патологией органов зрения и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов с патологией органов зрения независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения

		<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>клиническое исследование глаз (сбор анамнеза, осмотр и пальпация слезного мешка, конъюнктивы нижнего и верхнего века, слезной железы, определение подвижности глазных яблок);</p> <p>осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения;</p> <p>осмотр глубоких сред методом проходящего света;</p> <p>офтальмоскопия;</p> <p>определение остроты зрения;</p> <p>определение цветового зрения;</p> <p>измерение внутриглазного давления (пальпаторно, тонометром Маклакова, электронная тонометрия);</p> <p>взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с конъюнктивы.</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с патологией органов зрения</p> <p>Объективное клиническое обследование пациентов с патологией органов зрения, выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов</p>		
	ОПК-4.3.	<p>ЗНАТЬ:</p> <p>Диагностика и дифференциальная диагностика основных симптомов, синдромов и заболеваний органов зрения, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, применяемые в работе врача общей практики (семейного врача) Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с патологией органов зрения</p> <p>Формулировка заключений диагностического решения (предварительный и заключительный клинический диагноз) с учетом действующей МКБ</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Проводить диагностику и</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения

		<p>дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний органов зрения наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>		
ОПК-5	ОПК-5.1.	<p>ЗНАТЬ: Классификация и основные характеристики лекарственных средств, показания и противопоказания к назначению, побочные и токсические эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы) и стандарты медицинской помощи по вопросам назначения лечения, применяемые в работе врача общей практики</p> <p>Основные характеристики воздействия немедикаментозных методов лечения при заболеваниях органов зрения</p> <p>Механизм лечебного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов</p> <p>Методы и методики немедикаментозного лечения заболеваний/ состояний органов зрения; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Оптимальный подбор лекарственного средства для конкретного пациента с учетом возраста, пола и психофизиологического состояния</p> <p>УМЕТЬ: Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам с патологией органов зрения с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 год обучения</p>

		<p>проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: с патологией органов зрения</p> <p>Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- при заболеваниях органов зрения:</p> <ul style="list-style-type: none"> -оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз при миопии, гиперметропии, пресбиопии; -местное применение лекарственных средств в лечении глазных болезней; -удаление из глаза поверхностно расположенных инородных тел, не повреждающих роговицу. <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями/ состояниями с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Разработка плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению заболеваний/состояний органов зрения, наиболее часто встречающиеся в работе врача общей практики с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>		
--	--	--	--	--

		<p>стандартов медицинской помощи Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при острых и хронических распространенных заболеваниях/состояниях органов зрения с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры, массажа и иных методов терапии пациентам при заболеваниях/состояниях органов зрения с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам поликлиник и стационаров для назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Лечение больных амбулаторно, в том числе на дому; в дневном стационаре, развернутого при амбулатории и поликлинике</p>		
	ОПК-5.2.	<p>ЗНАТЬ: Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с патологией органов зрения</p>	<p>Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 год обучения</p>

	<p>УМЕТЬ: Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях/ состояниях Предотвращение и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>	заданий.	
--	---	----------	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовых контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2).

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

Примеры:

1. К симптому тревоги при покраснении глаз относится
 - A. зуд
 - B. боль в глазу
 - C. слизисто-гнойное отделяемое
 - D. конъюнктивальная инъекция

2. При отслойке сетчатки типичной жалобой больного является
 - A. светобоязнь
 - B. резкое двустороннее снижение остроты зрения
 - C. покраснение глаза
 - D. ощущение колеблющейся тени, «занавески» на периферии поля зрения

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

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

Пример:

Женщина 55 лет предъявляет жалобы на боль в левом глазу и его покраснение. VOD = 1,0 VOS = 0,8 – не корригирует. Объективно: застойная конъюнктивальная инъекция левого глазного яблока, роговица отечная, прозрачность ее снижена, передняя камера мелкая, зрачок расширен. Глазное дно не офтальмоскопируется. OD – без патологии.

TOD = 20 мм рт. ст. TOS = 43 мм Т. Ст.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-5.2)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с патологией органов зрения и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов с патологией органов зрения с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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> осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с патологией органов зрения и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов с патологией органов зрения с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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>Не способен</u> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с патологией органов зрения и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов с патологией органов зрения с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ОПК-4.3	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний органов зрения , наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики и гинекология, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний органов зрения , наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики</p>

	здоровьем (далее МКБ)	
ОПК-5.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам с патологией органов зрения с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями/ состояниями органов зрения с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем 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> Разработка плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению заболеваний/состояний органов зрения, наиболее часто встречающиеся в работе врача общей практики с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при острых и хронических распространенных заболеваниях/состояниях органов зрения с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>Умеет <u>Не способен - -</u> Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам с патологией органов зрения с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями/ состояниями органов зрения с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-</p>

	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры, массажа и иных методов терапии пациентам при заболеваниях/состояниях органов зрения с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Лечение больных амбулаторно, в том числе на дому; в дневном стационаре, развернутого при амбулатории и поликлинике</p>	<p>психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Для достижения комплаентности (приверженности лечению) и повышения результативности лечения пациентов применять навыки эффективного общения с пациентом</p>
ОПК-5.2	<p>Умеет:</p> <p><u>Самостоятельно</u></p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания. Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p> <p>Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет:</p> <p><u>Самостоятельно</u></p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях/состояниях органов зрения. Предотвращение и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u></p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания. Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p> <p>Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения 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-4.3)

1. Наружный ячмень является воспалением
 - A. мейбомиевых желез
 - B. желез Вольфринга
 - C. волосяных фолликулов ресниц
 - D. желез Краузе

2. Диплопия является признаком _____ косоглазия
 - A. содружественного
 - B. паралитического
 - C. мнимого
 - D. расходящегося

3. Повышенное внутриглазное давление регистрируется при его значении больше или равно(в мм рт ст)
 - A. 30
 - B. 10
 - C. 5
 - D. 22

4. К офтальмоскопическому признаку окклюзии центральной артерии сетчатки относят
 - A. симптом «раздавленного помидора»
 - B. симптом «вишневой косточки»
 - C. складки на сетчатке
 - D. симптом Салюса

5. Внутриглазное давление при остром приступе глаукомы
 - A. резко повышено
 - B. не изменяется
 - C. незначительно снижено
 - D. повышено

6. К симптому тревоги при покраснении глаз относится
 - A. зуд
 - B. боль в глазу
 - C. слизисто-гнойное отделяемое
 - D. конъюнктивальная инъекция

7. При отслойке сетчатки типичной жалобой больного является
- A. светобоязнь
 - B. резкое двустороннее снижение остроты зрения
 - C. покраснение глаза
 - D. ощущение колеблющейся тени, «занавески» на периферии поля зрения
8. Стадия глаукомы определяется по результату
- A. гониоскопии
 - B. экзофтальмометрии
 - C. визометрии
 - D. периметрии
9. основным клиническим критерием открытоугольной глаукомы является
- A. повышение внутриглазного давления
 - B. Сужение границ поля зрения
 - C. Увеличение экскавации диска зрительного нерва
 - D. снижение внутриглазного давления
10. Острота зрения пациента, если он видит первую строку таблицы Головина-Сивцева с расстояния 1 м, определяется как
- A. 0,02
 - B. 0,1
 - C. 0,2
 - D. 0,01
11. Типичным изменением поля зрения при глаукоме является сужение _____
- A. верхней границы
 - B. наружной границы
 - C. концентрическое
 - D. внутренней границы
12. Признаком афакии является
- A. иридодиализ
 - B. уменьшение передне-заднего размера глазного-яблока
 - C. иридодонез
 - D. мелкая передняя камера
13. Центральная скотома является признаком
- A. глаукомы
 - B. пигментной дистрофии сетчатки
 - C. ретробульбарного неврита
 - D. гемофтальма
14. Видом клинической рефракции, когда все параллельные лучи после преломления оптическими средами глаза собираются в фокус на сетчатке в состоянии покоя аккомодации, является
- A. гиперметропия
 - B. миопический астигматизм
 - C. эмметропия
 - D. миопия
15. Клиническим признаком иридоциклита является

- A. конъюнктивальная инъекция
- B. гемофтальм
- C. гипопион
- D мидриаз

16. Исходом отравления суррогатами алкоголя (метиловым спиртом) для органа зрения является

- A. двусторонняя атрофия зрительного нерва
- B. атрофия глазного яблока
- C. односторонняя атрофия зрительного нерва
- D передняя ишемическая нейропатия

17. Типичным изменением диска зрительного нерва при глаукоме является

- A. друзы
- B. Колобома
- C. Экскавация
- D отек

18. Экссудат во влаге передней камеры является признаком

- A. острого приступа глаукомы
- B. конъюнктивита
- C. дакриoadенита
- D. иридоциклита

19. Увеличение размера глазного яблока происходит при

- A. субатрофии глазного яблока
- B. врожденной глаукоме
- C. афакии
- D. глаукоме взрослых

20. Фактором риска отслойки сетчатки является

- A. глаукома
- B миопия
- C. гифема
- D катаракта

21. Помутнение хрусталика диагностируется методом

- A. гониоскопии
- B. биомикроскопии
- C. Рефрактометрии
- D офтальмоскопии

22. Проникающим ранением глазного яблока является

- A. эрозия роговицы
- B. иридодиализ
- C. дефект всех слоев роговицы или склеры
- D разрыв конъюнктивы

23. Инфекционным осложнением проникающего ранения глазного яблока является

- A. травматическая катаракта
- B. симпатическое воспаление
- C. отслойка сетчатки
- D. эндофтальмит

24. Жалоба на появление радужных кругов вокруг источников света возникает при
- A. гемофтальме
 - B. глаукоме
 - C. Катаракте
 - D. отслойке сетчатки
25. Основной офтальмоскопический признак катаракты
- A. бледность диска зрительного нерва
 - B. сужение артерий сетчатки
 - C. участки депигментации в области желтого пятна
 - D. ослабленный красный рефлекс
26. Осложнением гиперметропии является
- A. отслойка сетчатки
 - B. катаракта
 - C. астигматизм
 - D. конъюнктивит
27. Болевой синдром является признаком
- A. хориоидита
 - B. Конъюнктивита
 - C. Катаракты
 - D. иридоциклита
28. Физиологической нормой для глаза новорожденного является
- A. миопия
 - B. миопический астигматизм
 - C. гиперметропия
 - D. гиперметропический астигматизм
29. Офтальмоскопическими признаками атрофии диска зрительного нерва являются
- A. отек диска зрительного нерва и расширение сосудов
 - B. неоваскуляризация и геморрагии на нем
 - C. бледность и обедненный сосудистый рисунок
 - D. гиперемия и нечеткость контуров
30. Видом клинической рефракции пациента 70 лет с остротой зрения вдаль 1,0 является
- A. гиперметропия
 - B. эметропия
 - C. миопический астигматизм
 - D. миопия
31. Офтальмоскопическими признаками отека диска зрительного нерва являются
- A. бледность и сероватый оттенок
 - B. обедненный сосудистый рисунок и четкие контуры
 - C. гиперемия и нечеткость контуров
 - D. неоваскуляризация и геморрагии на нем
32. Наиболее распространенной приобретенной патологией цветного зрения является
- A. дейтеранопия
 - B. дихромазия

- С. трихромазия
- D хроматоПСия

33. Инородным телом, вызывающим халькоз тканей глазного яблока является
- A. свинцовая пуля
 - B. медная проволока
 - C. осколок точильного камня
 - D. железный рыболовный крючок
34. Воспаление слезной железы является
- A. дакриоцистит
 - B. дакриоденит
 - C. каналикулит
 - D. блефарит
35. Неполным смыканием век при параличе круговой мышцы глаза является
- A. птоз
 - B. симблефарон
 - C. энтропион
 - D. лагофтальм

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

1. При глазных болезнях не применяют
- A. УФО
 - B. высокочастотную терапию
 - C. УВЧ и микроволновую терапию
 - D. электросон
2. При миопии подбор очков осуществляется с помощью _____ линз
- A. призматический
 - B. сферических собирающих
 - C. цилиндрических
 - D. сферический рассеивающих
3. Препараты, противопоказанные при глаукоме
- A. папаверин, никошпан
 - B. пилокарпин, тимолол
 - C. папаверин, тимолол
 - D. гоматропин, атропин
4. Больной, страдающий глаукомой, должен посещать офтальмолога:
- A. каждую неделю
 - B. 1 раз в 3 месяца
 - C. 1 раз в год
 - D. 1 раз в 3 года
5. Диагноз больного «Полная обструкция (непроходимость) слезных путей». Наиболее эффективный метод лечения:
- A. удаление палпебральной части слезной железы
 - B. конъюнктивориностомия
 - C. каналикулориностомия
 - D. г

D дакриоцисториностомия

6. Лечение иридоциклита включает:

- A дексаметазон в каплях
- B местное и общее применение нестероидных противовоспалительных средств
- C миотики
- D мидриатики

7. Для лечения конъюнктивитов применяют все перечисленные средства, за исключением:

- A р-р тимолола
- B р-р хлорамфеникола
- C р-р пилокарпина
- D мазь оксациллиновая

8. Какие из перечисленных средств менее всего показаны при лечении поверхностного древовидного кератита, вызванного вирусом простого герпеса:

- A мазь ацикловир
- B интерферон
- C р-р пилокарпина 1%
- D р-р гентамицина
- E мазь тобрамицина 0,3%

9. Местное и общее лечение, применяемое у больных с первичной открытоугольной глаукомой:

- A стероидные противовоспалительные средства
- B мидриатики
- C миотики
- D бета-блокаторы
- E ингибиторы карбоангидразы

10. Основной метод лечения возрастной катаракты:

- A консервативный
- B хирургический
- C не нуждается в лечении
- D лазерное лечение
- E физиотерапевтическое лечение

11. Первая помощь в условиях поликлиники или медпункта при проникающей ране глазного яблока:

- A репозиция ущемленных в ране оболочек глаза
- B иссечение ущемленных оболочек и герметизация раны
- C наложение повязки на глаз и срочный перевод больного в специализированный глазной травматологический центр
- D амбулаторное лечение у врача-офтальмолога в условиях поликлиники
- E закапывание миотиков

12. Интенсивное ультрафиолетовое излучение в первую очередь поражает:

- A глаз переносит ультрафиолетовое излучение без негативных последствий
- B роговицу и конъюнктиву
- C радужку
- D хрусталик
- D сетчатку

13. Мидриатики показаны при диагнозе:
- A иридоциклит
 - B глаукома
 - C острый конъюнктивит
 - D неврит зрительного нерва (папиллит)
 - E кератоувеит
14. Местные анестетики применяют в следующих случаях:
- A исследование ВГД (тонометрия)
 - B периметрия, исследование остроты зрения
 - C исследование чувствительности роговицы
 - D удаление инородного тела
 - E рефрактометрия
15. При остром приступе глаукомы назначают:
- A пилокарпин
 - B атропин
 - C тетракаин
 - D хлорамфеникол
 - E диакарб
16. Оказание первой помощи при остром иридоциклите включает закапывание раствора:
- A пилокарпина
 - B атропина
 - C тимолола
 - D гентамицина
 - E дикаина
17. Какое лекарственное вещество при закапывании в конъюнктивальную полость может вызвать паралич аккомодации:
- A р-р пилокарпина 1%
 - B р-р атропина 1%
 - C р-р фурациллина 1:5000
 - D р-р левомицетина 0,25%
 - E р-р тимолола 0,5%

Ситуационные задачи

Задача 1

Женщина 55 лет предъявляет жалобы на боль в левом глазу и его покраснение. VOD = 1,0 VOS = 0,8 – не корригирует. Объективно: застойная конъюнктивальная инъекция левого глазного яблока, роговица отечная, прозрачность ее снижена, передняя камера мелкая, зрачок расширен. Глазное дно не офтальмоскопируется. OD – без патологии. TOD = 20 мм рт. ст. TOS = 43 мм Т. Ст.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-5.1)

5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-5.2)

Задача 2

У мужчины 30 лет жалобы на чувство инородного тела в глазах, дискомфорт, незначительное отделяемое в углах глаз по утрам. Болен 2 месяца. Из сопутствующих заболеваний – хронический гайморит и тонзиллит. VOU = 1,0 TOU = 21 мм рт. ст. При осмотре отмечается легкий отек и гиперемия конъюнктивы век, легкая конъюнктивальная инъекция глазных яблок. В конъюнктивальной полости скудное слизистое отделяемое. Среды и глазное дно в норме.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-5.2)

Задача 3

Женщина 33 лет, страдающая ревматоидным артритом, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, сопровождающееся его болезненностью. VOU = 1,0 При обследовании отмечен локальный очаг отека конъюнктивы и гиперемии с синюшным оттенком в верхнем сегменте левого глазного яблока, при пальпации болезненность усиливается. Роговица, радужная оболочка, зрачок (D = S) передняя камера – без патологии. При осмотре правого глаза патологии не выявлено. TOU = 18 мм

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-5.2)

Задача 4

У мужчины 40 лет развилась гиперемия конъюнктивы правого глаза, наиболее выраженная в области вокруг роговицы. Беспокоит ноющая боль в правом глазу, особенно ночью, усиливающаяся при пальпации в области цилиарного тела. VOU = 1,0 Выражена

перикорнеальная инъекция конъюнктивы правого глаза, отделяемого нет, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага ее прозрачная, зрачок OD уже OS. Глазное дно OU без патологии. TOD = 19 мм Т. Ст. TOS = 18 мм Т. Ст.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-5.2)

Задача 5

Пациентка 73 лет жалуется на постепенное снижение остроты зрения на оба глаза в течение последних 4 лет. В течение жизни острота зрения была высокой, с 45-летнего возраста читала в очках, которые несколько раз меняла. С 60 лет для чтения использовала очки +3,0 D. В последние 2 года читать не может из-за низкой остроты зрения. Заметила, что острота зрения резко снижается в солнечную погоду и при ярком искусственном освещении. Острота зрения на правый глаз 0,2 не корригируется; на левый глаз 0,3 не корригируется.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний ЛОР-органов, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ПК-5.2)

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

Кафедра госпитальной терапии, кардиологии и общей врачебной практики

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Присваиваемая квалификация: Врач общей врачебной практики (семейная медицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.9

1. Паспорт ОС по дисциплине «Медицинская психология»»

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.	1 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.	1 год обучения
ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь семьям	ПК-2.3. Использует принципы и методы медицинской психологии в работе с семьей.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	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: Психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста. Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста УМЕТЬ: Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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 год обучения

		<p>ВЛАДЕТЬ: Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) Объективное клиническое обследование пациентов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов</p>		
	ОПК-4.2	<p>ЗНАТЬ: Диагностика и дифференциальная диагностика основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики Формулировка заключений диагностического решения (предварительный и заключительный клинический диагноз) с учетом действующей МКБ</p> <p>УМЕТЬ: Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилям: терапия, включая пульмонологию, кардиологию, гастроэнтерологию, гематологию, эндокринологию, нефрологию, ревматологию, аллергологию; хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию; акушерство и гинекология, фтизиатрия, профессиональные болезни.</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>	Комплекты заданий 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>ЗНАТЬ: Классификация и основные характеристики лекарственных средств, показания и противопоказания к назначению, побочные и токсические эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов Клинические исследования лекарственных средств,</p>	Комплекты заданий 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных	Зачет с оценкой, 1 год обучения

	<p>немедикаментозных методов лечения и их оценка с позиции доказательной медицины</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы) и стандарты медицинской помощи по вопросам назначения лечения, применяемые в работе врача общей практики</p> <p>Основы гериатрической клинической фармакологии: особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p>Особенности общей и специальной гигиены пациентов пожилого, старческого возраста</p> <p>Общие принципы оформления рецептурных бланков</p> <p>Основные характеристики воздействия немедикаментозных методов лечения при заболеваниях.</p> <p>Механизм лечебного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов</p> <p>Методы и методики немедикаментозного лечения заболеваний/ состояний; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Оптимальный подбор лекарственного средства для конкретного пациента с учетом возраста, пола и психофизиологического состояния</p> <p>Общие вопросы организации лекарственной медицинской помощи населению</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Для достижения комплаентности (приверженности лечению) и повышения результативности лечения пациентов применять навыки эффективного общения с</p>	заданий.	
--	--	----------	--

	<p>пациентом.</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Разработка плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению заболеваний/состояний наиболее часто встречающиеся в работе врача общей практики с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам поликлиник и стационаров для назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>По показаниям для интенсивного лечения направление пациентов в круглосуточный стационар Лечение больных амбулаторно, в том числе на дому; в дневном стационаре, развернутого при амбулатории и поликлинике</p>		
ОПК-5.2	<p>ЗНАТЬ: Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов</p> <p>УМЕТЬ: Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания. Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в</p>	<p>Комплекты заданий</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 год обучения</p>

		<p>зависимости от особенностей течения заболевания</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях/ состояниях</p> <p>Предотвращение и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>		
ПК-2	ПК-2.3.	<p>ЗНАТЬ:</p> <p>Основы медицинской психологии. Предмет, принципы, задачи и методы медицинской психологии</p> <p>Психотерапевтические методы диагностики и лечения</p> <p>Психические свойства личности. Психология здорового и больного человека, психология стареющего человека, психология человека, прекращающего профессиональную деятельность, психология одинокого человека</p> <p>Особенности психики в детском и юношеском возрасте, проблема трудновоспитуемых детей</p> <p>Особенности психики беременных, пожилых и пациентов старческого возраста</p> <p>Личностные особенности и воздействие их на течение соматических заболеваний. Роль психических факторов в предупреждении возникновения и развития заболеваний</p> <p>Психология межличностных отношений, отношений между врачом и пациентом, между пациентом и его родственниками, родителями и детьми</p> <p>Психологические особенности взаимоотношений врача общей практики с врачами других специальностей. Психология и личность семейного врача</p> <p>Консультирование пациентов врачом общей практики: лично-ориентированного подход. Особенности консультирования детей и подростков, беременных, пожилых, одиноких пациентов. Сообщение плохих новостей</p> <p>Жалобы пациентов: причины появления жалоб и неудовлетворенности пациентов; предупреждение жалоб; процедура</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 год обучения</p>

	<p>рассмотрения жалоб</p> <p>Основы семейной психологии. Жизненный цикл семьи. Типы взаимоотношений членов семьи. Закономерности процесса воспитания ребенка в семье</p> <p>Функции эмоций в межличностных отношениях в семье</p> <p>Медицинская деонтология. Элементы медицинской деонтологии. Требования медицинской деонтологии к организации работы семейного врача</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Применять требования медицинской деонтологии и психогигиены, методы психопрофилактики и психотерапии при консультировании пациента (его законного представителя)</p> <p>Использовать активное слушание, понятный язык/терминологию (врач избегает жаргона) и невербальный язык (жесты, мимику, положение тела, голос, ритм)</p> <p>Создавать ощущение безопасности и комфорта при общении с пациентом</p> <p>Эффективно применять личные качества врача: сочувствие, доверие, конфиденциальность, обеспечивать поддержку, ободрение и вдохновение пациенту</p> <p>Общаться с детьми, подростками, беременными и пожилыми</p> <p>Сообщать плохие новости о состоянии здоровья пациенту и его родственникам</p> <p>Выбирать поведение, которое предотвращает жалобы</p> <p>Интерпретировать результаты психотерапевтических методов диагностики и лечения</p> <p>Получать информированное согласие пациента</p> <p>Консультировать пациентов и их родственников по телефону</p> <p>Общаться с пациентами иммигрантами и иностранцами</p> <p>Относиться с уважением к ценностям и представлениям пациента</p> <p>Применять методы рациональной психотерапии</p> <p>Консультировать пациентов, используя лично-ориентированный подход</p> <p>Решать личные этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациентам</p> <p>ВЛАДЕТЬ</p>		
--	---	--	--

		<p>Использование принципов и методов медицинской психологии в работе с пациентом (его законным представителем)</p> <p>Установление взаимоотношений с пациентом и членами его семьи на основе этических и юридических норм</p> <p>Консультирование пациентов разного возраста (его законных представителей) по вопросам, связанным со здоровьем, сообщением плохих новостей</p> <p>Использование в работе с пациентом лично-ориентированного подхода</p> <p>Установление эффективных взаимоотношений с коллегами</p> <p>Предупреждение, выявление и решение личных этических и психологических проблем, связанных с оказанием медицинской помощи пациентам</p> <p>Выявление причин и предупреждение жалоб пациентов</p>		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций

Все задания с выбором одного правильного ответа.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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> Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) Объективное клиническое обследование пациентов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов</p>	<p><u>Не способен</u> Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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</u> Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилям: терапия, включая пульмонологию, кардиологию, гастроэнтерологию, гематологию, эндокринологию, нефрологию, ревматологию, аллергологию; хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию; акушерство и гинекология, фтизиатрия, профессиональные болезни. <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>	<p><u>Не способен</u> Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилям: терапия, включая пульмонологию, кардиологию, гастроэнтерологию, гематологию, эндокринологию, нефрологию, ревматологию, аллергологию; хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию; акушерство и гинекология, фтизиатрия,</p>

ОПК-5.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Для достижения комплаентности (приверженности лечению) и повышения результативности лечения пациентов применять навыки эффективного общения с пациентом <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Разработка плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению заболеваний/состояний наиболее часто встречающиеся в работе врача общей практики с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам поликлиник и стационаров для назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи По показаниям для интенсивного лечения направление пациентов в круглосуточный стационар Лечение больных амбулаторно, в том числе на дому; в дневном стационаре, развернутого при амбулатории и поликлинике</p>	профессиональные болезни <u>Не способен</u> Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Для достижения комплаентности (приверженности лечению) и повышения результативности лечения пациентов применять навыки эффективного общения с пациентом
ОПК-5.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских</p>	<u>Не способен</u> Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств,

	<p>изделий и лечебного питания. Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях/ состояниях Предотвращение и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>	<p>медицинских изделий и лечебного питания. Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания</p>
--	--	--

<p>ПК-2.3</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Применять требования медицинской деонтологии и психогигиены, методы психопрофилактики и психотерапии при консультировании пациента (его законного представителя) Использовать активное выслушивание, понятный язык/терминологию (врач избегает жаргона) и невербальный язык (жесты, мимику, положение тела, голос, ритм) Создавать ощущение безопасности и комфорта при общении с пациентом Эффективно применять личные качества врача: сочувствие, доверие, конфиденциальность, обеспечивать поддержку, ободрение и вдохновение пациенту Общаться с детьми, подростками, беременными и пожилыми Сообщать плохие новости о состоянии здоровья пациенту и его родственникам Выбирать поведение, которое предотвращает жалобы Интерпретировать результаты психотерапевтических методов диагностики и лечения Получать информированное согласие пациента Консультировать пациентов и их родственников по телефону Общаться с пациентами иммигрантами и иностранцами Относиться с уважением к ценностям и представлениям пациента Применять методы рациональной психотерапии Консультировать пациентов, используя личностно-ориентированный подход Решать личные этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациентам <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> принципами и методами медицинской психологии в работе с пациентом (его законным представителем) Установление взаимоотношений с пациентом и членами его семьи на основе этических и юридических норм Консультирование пациентов разного возраста (его законных представителей) по вопросам, связанным со здоровьем, сообщением плохих новостей Использование в работе с пациентом личностно-ориентированного подхода Установление эффективных взаимоотношений с коллегами Предупреждение, выявление и решение личных этических и психологических проблем, связанных с оказанием медицинской помощи пациентам</p>	<p>Не способен Применять требования медицинской деонтологии и психогигиены, методы психопрофилактики и психотерапии при консультировании пациента (его законного представителя) Использовать активное выслушивание, понятный язык/терминологию (врач избегает жаргона) и невербальный язык (жесты, мимику, положение тела, голос, ритм) Создавать ощущение безопасности и комфорта при общении с пациентом Эффективно применять личные качества врача: сочувствие, доверие, конфиденциальность, обеспечивать поддержку, ободрение и вдохновение пациенту Общаться с детьми, подростками, беременными и пожилыми Сообщать плохие новости о состоянии здоровья пациенту и его родственникам Выбирать поведение, которое предотвращает жалобы Интерпретировать результаты психотерапевтических методов диагностики и лечения Получать информированное согласие пациента Консультировать пациентов и их родственников по телефону Общаться с пациентами иммигрантами и иностранцами Относиться с уважением к ценностям и представлениям пациента Применять методы рациональной психотерапии Консультировать пациентов, используя личностно-ориентированный подход Решать личные этические и психологические проблемы, связанные с оказанием</p>
---------------	--	---

	Выявление причин и предупреждение жалоб пациентов	медицинской помощи пациентам
--	---	------------------------------

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения зачета по дисциплине

До зачета по дисциплине допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Отметка «зачтено» выставляется, если получена отметка «выполнено» за выполнение практико-ориентированных заданий.

Тестовые задания

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

6. Коммуникативная компетентность медицинского работника – это:
- А способность устанавливать и поддерживать контакты с людьми
 - В способность управлять поведением членов медколлектива
 - С способность оказывать психологическое воздействие на пациента
 - Д способность предупреждать ятрогенное воздействие на пациента
17. Важным симптомом эмоционального выгорания является:
- А отстранённость от пациентов
 - В чувство усталости и напряжения
 - С появление формального отношения к работе
 - Д все ответы верны
19. Раздел медицинской психологии, изучающий влияние психологических факторов на возникновение соматических заболеваний:
- А нейропсихология
 - В психосоматика
 - С психогигиена
 - Д патопсихология
21. Повышенная эмоциональная чувствительность - это:
- А сензитивность
 - В тревожность
 - С неуровновешенность
 - Длабильность
23. Генетические методы исследования психических больных используются
- А для диагностики психических заболеваний
 - В для определения прогноза психических заболеваний
 - С для определения степени риска психических заболеваний у потомства
 - Д для всего перечисленного
 - Е ни для чего из перечисленного
26. К нарушениям эмоциональной сферы относится все за исключением одного:

- А депрессия
- В взрывчатость эмоций
- С резонерство
- Д стресс
- Е эйфория

28. Субъективное отношение к заболеванию называется:

- А анозогнозией
- В ипохондрией
- С внутренней картиной болезни
- Д рефлексией

29. Термин деменция обозначает:

- А глубокую степень олигофрении
- В черепно-мозговую травму
- С легкая умственная отсталость
- Д приобретенное слабоумие

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

1. Предметом медицинской психологии является:

- А изучение психологических факторов лечебного процесса
- В изучение психологии больного
- С изучение основ деятельности медработника
- Д разработка методов психологической помощи пациентам

2. Задачами медицинской психологии являются:

- А изучение качества труда медработников и заболеваемости населения
- В изучение условий труда медработников и психологических факторов лечебного процесса
- С изучение психики пациента и анализ психической деятельности медработника
- Д все утверждения верны

3. Медико-психологическими задачами деятельности медработника являются:

- А психогигиена, психокоррекция, психологическая экспертиза
- В психотерапия, психопрофилактика, психокоррекция
- С психопрофилактика, психогигиена, реабилитация
- Д среди ответов нет верного

13. Система мероприятий, обеспечивающих восстановление нарушенных функций называется:

- А активирующий лечебный режим
- В лечебно-охранительный режим
- С лечебная среда
- Д режим эмоциональной безопасности

24. Изучением связей между нервной системой и поведением занимается главным образом

- А психофармакология
- В психосоматика
- С дифференциальная психология
- Д психофизиология

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.3)

4. Какой метод письменного опроса наиболее часто используется при уточнении данных о пациенте и характеристики деятельности медработников.
- А анализ продуктов деятельности
 - В анкетирование
 - С тестирование
 - Д анализ документации
5. Управление общением в системе «медработник-пациент» осуществляется посредством:
- А обратной связи и механизмов убеждения, внушения, заражения
 - В преодоление барьеров в общении
 - С механизмов убеждения, внушения, заражения
 - Д методов активного слушания
7. В рамках психологической коррекции происходит формирование
- А личностной позиции
 - В навыков адаптивного поведения
 - С фрустрационной толерантности
 - Д Стрессоустойчивости
 - Е все ответы верны
8. Безусловное принятие человека, без всякого желания изменить, улучшить, удивление перед уникальностью другого человека в консультировании называется
- А безоценочное отношение
 - В любовь
 - С дружба
 - Д гипоопека
 - Е равнодушие
9. Наука о профессиональном поведении медработника называется:
- А медицинская этика
 - В медицинская деонтология
 - С медицинская конфликтология
 - Д социальная медицина
10. Тактика поведения медработника к клинике внутренних болезней предполагает:
- А готовность к сотрудничеству и организацию досуга
 - В профилактику госпитализма и наблюдение
 - С организацию лечебной среды
 - Д создание режима эмоциональной безопасности
11. Тактика поведения медработника в клинике детских болезней предполагает:
- А вселение уверенности в себе
 - В умение наладить близкий контакт
 - С готовность к контакту и сотрудничеству
 - Д устранение ятрогений
12. Тактика общения с пациентами пожилого возраста предполагает:
- А терпение и любовь
 - В организация лечебной среды
 - С такт, психологическая поддержка
 - Д предупреждение чувства нарастающей беспомощности

14. Предоставление пациенту информации о психическом состоянии и гармонизация его психической жизни называется:
- А психотерапией
 - В психопрофилактикой
 - С психологическим консультированием
 - Д психологической помощью
15. Психотерапевтическая помощь способствует:
- А повышению защитных сил организма
 - В профилактике психических заболеваний
 - С личностному росту
 - Д адаптации в ЛПУ
16. Эмоциональное выгорание медицинского работника:
- А возникает как результат конфликтов с пациентами
 - В профессиональный стресс
 - С возникает как результат конфликтов между медицинскими работниками
 - Д среди ответов нет верного
18. Плацебо-эффект связан с:
- А параметрами лекарственного вещества
 - В психологической установкой
 - С длительностью предъявления раздражителя
 - Д наркотической зависимостью
 - Е фактором неожиданности
20. Выпадение контроля за своими действиями и отсутствие коррекции ошибок - это:
- А нарушение обобщения
 - В нарушение критичности
 - С нарушение восприятия
 - Д нарушения памяти
22. Медикаментозная терапия неврозов включает
- А при острых невротических реакциях - эффективно внутривенное капельное введение производных бензодиазепина и применение нейролептиков
 - В при затяжных невротических состояниях - выбор препарата определяется индивидуальной чувствительностью пациента
 - С при невротических депрессиях - антидепрессанты мягкого сбалансированного действия
 - Д все перечисленное
 - Е ничего из перечисленного
25. При интраверсии в отличие от аутизма, как правило, отмечается:
- А критичность к собственной замкнутости
 - В менее выраженная замкнутость
 - С отсутствие галлюцинаций
 - Д не критичность к собственной замкнутости
27. В ходе работы с пациентом психологом можно использовать:
- А наводящие вопросы
 - В подсказывание
 - С одобрение
 - Д показ решения аналогичных заданий

Е все ответы верны

30. Анализ визуального контакта в процессе медицинского интервьюирования позволяет оценить:
- А уровень интеллекта
 - В состояние сознания
 - С нейропсихологические особенности
 - Д индивидуально-психологические особенности

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Больная 35 лет в пятый раз в течение последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспептическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании значимой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, назначение спазмолитиков и прокинетиков в сочетании с ферментными препаратами неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, выраженные нарушения сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обращений (осень-весна).

ЗАДАНИЯ:

1. В пределах своих компетенций составьте заключение о состоянии соматического и психологического здоровья данного пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-2.3)
2. Оцените личностные особенности пациента и их воздействие на течение соматических заболеваний (ОПК-4.1, ПК-2.3)
3. Проведите консультирование пациента, используя личностно-ориентированный подход (ОПК-5.1, ПК-2.3).
4. Выберите поведение, предупреждающее этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту (ОПК-5.2, ПК-2.3)

Задача 2

Больной 45 лет, перенес инфаркт миокарда без зубца Q. Постинфарктный период протекал без осложнений. Во время проведения нагрузочной пробы через две недели возникла бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, обильным потоотделением. Объективно показатели гемодинамики и ЭКГ в норме, противопоказаний к расширению режима нет.

ЗАДАНИЯ:

1. В пределах своих компетенций составьте заключение о состоянии соматического и психологического здоровья данного пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-2.3)
2. Оцените личностные особенности пациента и их воздействие на течение соматических заболеваний (ОПК-4.1, ПК-2.3)
3. Проведите консультирование пациента, используя личностно-ориентированный подход (ОПК-5.1, ПК-2.3).
4. Выберите поведение, предупреждающее этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту (ОПК-5.2, ПК-2.3)

Задача 3

Больной А. 53 лет, в течение длительного времени страдает ишемической болезнью сердца с частыми приступами стенокардии, провоцирующимися физическими и эмоциональными нагрузками. За неделю до госпитализации в кардиологическое отделение приступы стенокардии

стали возникать в покое, появились умеренные симптомы сердечной недостаточности. Больной предъявляет жалобы на раздражительность, непереносимость громких звуков, яркого света, затрудненное засыпание, постоянное чувство слабости и разбитости. Во время беседы быстро истощается, при разговоре о болезни на глазах появляются слезы.

ЗАДАНИЯ:

1. В пределах своих компетенций составьте заключение о состоянии соматического и психологического здоровья данного пациента (ПК-2.3)
2. Оцените личностные особенности пациента и их воздействие на течение соматических заболеваний (ПК-2.3)
3. Проведите консультирование пациента, используя личностно-ориентированный подход (ПК-2.3).
4. Выберите поведение, предупреждающее этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту (ПК-2.3)

Задача 4

Больной Н. 39 лет, страдает хр. гастродуоденитом. Очередное обострение сопровождалось абдоминальными болями, снижением аппетита, умеренным похуданием, тошнотой. Наряду с повышенной утомляемостью и снижением работоспособности появились мысли о развитии рака желудка. Настойчиво просил врачей о проведении дополнительного обследования. В процессе лечения купировался болевой синдром, восстановился прежний вес, уменьшилась выраженность астении. Однако, опасения "ракового перерождения" сохраняются. При актуализации страха становится назойливым, повторно обращается к врачам для обследования. При разубеждении соглашается с необоснованностью страха, заявляет, что сам "прогнать мысли о раке" не может.

ЗАДАНИЯ:

1. В пределах своих компетенций составьте заключение о состоянии соматического и психологического здоровья данного пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-2.3)
2. Оцените личностные особенности пациента и их воздействие на течение соматических заболеваний (ОПК-4.1, ПК-2.3)
3. Проведите консультирование пациента, используя личностно-ориентированный подход (ОПК-5.1, ПК-2.3).
4. Выберите поведение, предупреждающее этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту (ОПК-5.2, ПК-2.3)

Задача 5

Студент-медик длительное время сочетал учебу с работой, спал 5-6 часов в сутки, перенес «на ногах» легкую респираторную вирусную инфекцию, после чего одноклассники стали отмечать у него повышенную раздражительность, колебания настроения, стал невнимательным на занятиях. Продолжал сочетать работу и учебу, во время занятий возникали вспышки раздражительности, когда кричал на других студентов, в дальнейшем был слезливым, заметно снизилась успеваемость. Жаловался близким друзьям, что у него «совсем нет сил учиться», «все время плохое настроение и чувство безысходности», часто выглядел подавленным. После каникул состояние улучшилось.

ЗАДАНИЯ:

1. В пределах своих компетенций составьте заключение о состоянии соматического и психологического здоровья данного пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-2.3)
2. Оцените личностные особенности пациента и их воздействие на течение соматических заболеваний (ОПК-4.1, ПК-2.3)
3. Проведите консультирование пациента, используя личностно-ориентированный подход (ОПК-5.1, ПК-2.3).
4. Выберите поведение, предупреждающее этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту (ОПК-5.2, ПК-2.3)

Задача 6

Больная 76 лет в течение дня ничем не занимается, сидит на кровати, пассивно наблюдает за происходящим вокруг. Благодушна. Интересы сводятся к витальным потребностям. Речь бедная, примитивная. Память резко снижена. К своему состоянию относится без критики.

ЗАДАНИЯ:

1. В пределах своих компетенций составьте заключение о состоянии соматического и психологического здоровья данного пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-2.3)
2. Оцените личностные особенности пациента и их воздействие на течение соматических заболеваний (ОПК-4.1, ПК-2.3)
3. Проведите консультирование пациента, используя личностно-ориентированный подход (ОПК-5.1, ПК-2.3).
4. Выберите поведение, предупреждающее этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту (ОПК-5.2, ПК-2.3)

Задача 7

В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие аппетита, запоры, сердцебиение. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности, чувство тоски и тяжести в области груди. Периодически приходят мысли о нежелании жить.

ЗАДАНИЯ:

1. В пределах своих компетенций составьте заключение о состоянии соматического и психологического здоровья данного пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-2.3)
2. Оцените личностные особенности пациента и их воздействие на течение соматических заболеваний (ОПК-4.1, ПК-2.3)
3. Проведите консультирование пациента, используя личностно-ориентированный подход (ОПК-5.1, ПК-2.3).
4. Выберите поведение, предупреждающее этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту (ОПК-5.2, ПК-2.3)

Задача 8

Пожилая пациентка на приеме отмечает, что за последние несколько лет у нее снизилась память, стала рассеянной, постоянно что-то забывает, поэтому часто пользуется записной книжкой. Просит о помощи. Объективно память и внимание снижены, однако с работой по дому справляется, хотя и испытывает при этом некоторые затруднения в связи с мнестическими расстройствами.

ЗАДАНИЯ:

1. В пределах своих компетенций составьте заключение о состоянии соматического и психологического здоровья данного пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-2.3)
2. Оцените личностные особенности пациента и их воздействие на течение соматических заболеваний (ОПК-4.1, ПК-2.3)
3. Проведите консультирование пациента, используя личностно-ориентированный подход (ОПК-5.1, ПК-2.3).
4. Выберите поведение, предупреждающее этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту (ОПК-5.2, ПК-2.3)

Задача 9

К врачу ОВП обратилась больная с жалобами на постоянные ноющие боли по всему животу. При обследовании было выяснено, что больная похудела на 5-6 кг за 1,5 месяца, плохо спит (рано просыпается и не может заснуть), снизился аппетит и не ощущает вкус пищи. В это же время нарушился менструальный цикл. Отмечает, что ничего не может делать, все валится из рук, «на

сердце тоска». Суицидных мыслей и тенденций не выявлено. При осмотре хирург отклонений от нормы не выявил.

ЗАДАНИЯ:

1. В пределах своих компетенций составьте заключение о состоянии соматического и психологического здоровья данного пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-2.3)
2. Оцените личностные особенности пациента и их воздействие на течение соматических заболеваний (ОПК-4.1, ПК-2.3)
3. Проведите консультирование пациента, используя личностно-ориентированный подход (ОПК-5.1, ПК-2.3).
4. Выберите поведение, предупреждающее этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту (ОПК-5.2, ПК-2.3)

Задача 10

Больной 44 лет, перенес обширный инфаркт миокарда. До инфаркта хорошо переносил физические нагрузки, считал себя практически здоровым. Решением МСЭК ему определена 2-ая группа инвалидности. Направлен на консультацию к психиатру в связи с суицидными высказываниями. При осмотре: Ориентировка сохранена. Фон настроения снижен. При разговоре о болезни на глазах появляются слезы. Считает себя тяжело больным, в ходе беседы быстро утомляется, жалуется на снижение памяти, трудность концентрации внимания, пессимистически оценивает свои жизненные перспективы, не верит в выздоровление. Заявляет, что "стыдно быть иждивенцем в семье". Моторной и идеаторной заторможенности не определяется, бреда и галлюцинаций нет. Суицидные намерения отрицает ("сказал об этом по глупости"). Ищет сочувствия, сопереживания.

ЗАДАНИЯ:

1. В пределах своих компетенций составьте заключение о состоянии соматического и психологического здоровья данного пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-2.3)
2. Оцените личностные особенности пациента и их воздействие на течение соматических заболеваний (ОПК-4.1, ПК-2.3)
3. Проведите консультирование пациента, используя личностно-ориентированный подход (ОПК-5.1, ПК-2.3).
4. Выберите поведение, предупреждающее этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту (ОПК-5.2, ПК-2.3)

Задача 11

Пациент 30 лет работает дворником, с работой справляется хорошо. В прошлом закончил 7 классов психокоррекционной школы. Круг интересов ограничен. Речь бедная, словарный запас невелик. Мышление конкретное, обстоятельное. Не может объяснить переносный смысл сложных пословиц и поговорок.

ЗАДАНИЯ:

1. В пределах своих компетенций составьте заключение о состоянии соматического и психологического здоровья данного пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-2.3)
2. Оцените личностные особенности пациента и их воздействие на течение соматических заболеваний (ОПК-4.1, ПК-2.3)
3. Проведите консультирование пациента, используя личностно-ориентированный подход (ОПК-5.1, ПК-2.3).
4. Выберите поведение, предупреждающее этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту (ОПК-5.2, ПК-2.3)

Задача 12

Пациентка 45 лет на приеме у участкового терапевта жалуется на постоянные головные боли, боли в животе, запоры, сердцебиение, чувство слабости, усталости и разбитости. Проведенное обследование не выявило выраженных отклонений от нормы. В дальнейшем пациентка

сообщила врачу, что у нее в течение нескольких недель нарушился сон, заметно снизился аппетит. На очередном приеме, когда врач сообщил ей о хороших результатах обследования и отсутствии повода для беспокойства, внезапно начала плакать.

ЗАДАНИЯ:

1. В пределах своих компетенций составьте заключение о состоянии соматического и психологического здоровья данного пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-2.3)
2. Оцените личностные особенности пациента и их воздействие на течение соматических заболеваний (ОПК-4.1, ПК-2.3)
3. Проведите консультирование пациента, используя личностно-ориентированный подход (ОПК-5.1, ПК-2.3).
4. Выберите поведение, предупреждающее этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту (ОПК-5.2, ПК-2.3)

Задача 13

Родственники больной А., 53-х лет стали слышать от нее жалобы на резкое снижение настроения, особенно в утренние часы. А. жаловалась на гнетущую тоску, чувство безысходности, нежелание жить. Причиной возникновения подобного чувства считает то, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего не сделала», «всем всегда была в тягость». Считает себя никчемным, недостойным жизни человеком. Также отмечает, что все вокруг перестало радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто пеленой». Жаловалась на чувство тяжести за грудиной, «как будто положили камень». Во время беседы с врачом речь замедлена, отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Призналась врачу, что восприняла бы смерть с облегчением.

ЗАДАНИЯ:

1. В пределах своих компетенций составьте заключение о состоянии соматического и психологического здоровья данного пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-2.3)
2. Оцените личностные особенности пациента и их воздействие на течение соматических заболеваний (ОПК-4.1, ПК-2.3)
3. Проведите консультирование пациента, используя личностно-ориентированный подход (ОПК-5.1, ПК-2.3).
4. Выберите поведение, предупреждающее этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту (ОПК-5.2, ПК-2.3)

Задача 14

Больной С., 45-ти лет, водитель, перенес ампутацию правой нижней конечности (культия на уровне верхней трети бедра) по поводу облитерирующего эндартериита. замкнулся в себе, с окружающими не общается, газет не читает, целыми днями смотрит в потолок. Выражение лица скорбное, речь и моторика замедлены. В ответ на уговоры родственников “хоть немного покушать”, заявил, что у него совсем нет аппетита, и вообще “теперь жизнь потеряла смысл”. На вопросы отвечает после длительных пауз.

ЗАДАНИЯ:

1. В пределах своих компетенций составьте заключение о состоянии соматического и психологического здоровья данного пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-2.3)
2. Оцените личностные особенности пациента и их воздействие на течение соматических заболеваний (ОПК-4.1, ПК-2.3)
3. Проведите консультирование пациента, используя личностно-ориентированный подход (ОПК-5.1, ПК-2.3).
4. Выберите поведение, предупреждающее этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту (ОПК-5.2, ПК-2.3)

Задача 15

Мужчина 40 лет, проживающий в благоприятных условиях, повторно поступает в терапевтическое отделение в связи с затяжными приступами болей в области поясницы. Болевой синдром сохранялся в течение 4-х недель. При обследовании, включающем УЗИ и рентгенографию, патологии со стороны почек и позвоночника не выявлено. Назначение спазмолитиков и анальгетиков эффекта не дало. Больной тревожится о своем будущем, плохо спит, хуже себя чувствует утром, вечером боли практически не беспокоят. В ходе длительной беседы с лечащим врачом внезапно стал плакать, сказал что устал ото всего и не знает что делать дальше. Со слов родных последние несколько недель стал хуже есть, похудел.

ЗАДАНИЯ:

1. В пределах своих компетенций составьте заключение о состоянии соматического и психологического здоровья данного пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-2.3)
2. Оцените личностные особенности пациента и их воздействие на течение соматических заболеваний (ОПК-4.1, ПК-2.3)
3. Проведите консультирование пациента, используя личностно-ориентированный подход (ОПК-5.1, ПК-2.3).
4. Выберите поведение, предупреждающее этические и психологические проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту (ОПК-5.2, ПК-2.3)

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

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Присваиваемая квалификация: Врач общей практики

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.11

1. Паспорт ОС по дисциплине «Неврология»

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.	1 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.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	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: Этиология, патогенез, патоморфология, клиническая картина, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся болезней/состояний нервной системы у взрослых УМЕТЬ: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с патологией нервной системы и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов с патологией нервной системы независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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 год обучения

		<p>при исследовании нервной системы: 12 пар черепно-мозговых нервов, патологические рефлексы, менингеальные симптомы, моторные качества (позы, мышечный тонус, контрактуры, атрофия мышц), исследование рефлексов (сухожильных, периостальных, кожных и со слизистых оболочек), тактильная и болевая чувствительность, оценка координации движений</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с патологией нервной системы Объективное клиническое обследование пациентов с патологией нервной системы, выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов</p>		
	ОПК-4.3.	<p>ЗНАТЬ: Диагностика и дифференциальная диагностика основных симптомов, синдромов и заболеваний нервной системы, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики Порядки оказания медицинской помощи, применяемые в работе врача общей практики (семейного врача) Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с патологией нервной системы Формулировка заключений диагностического решения (предварительный и заключительный клинический диагноз) с учетом действующей МКБ</p> <p>УМЕТЬ: Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний нервной системы наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения
ОПК-5	ОПК-5.1.	<p>ЗНАТЬ: Классификация и основные характеристики</p>	Комплекты	Зачет с оценкой,

	<p>лекарственных средств, показания и противопоказания к назначению, побочные и токсические эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы) и стандарты медицинской помощи по вопросам назначения лечения, применяемые в работе врача общей практики</p> <p>Основные характеристики воздействия немедикаментозных методов лечения при заболеваниях нервной системы</p> <p>Механизм лечебного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов</p> <p>Методы и методики немедикаментозного лечения заболеваний/ состояний нервной системы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Оптимальный подбор лекарственного средства для конкретного пациента с учетом возраста, пола и психофизиологического состояния</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам с патологией нервной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>при заболеваниях нервной системы:</p> <p>новокаиновые блокады (паравертебральная, циркулярная (футлярная) блокада), назначение лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения</p> <p>Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>	<p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>1 год обучения</p>
--	--	--	-----------------------

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями нервной системы с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Разработка плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению заболеваний/состояний нервной системы, наиболее часто встречающиеся в работе врача общей практики с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при острых и хронических распространенных заболеваниях/состояниях нервной системы с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры, массажа и иных методов терапии пациентам при заболеваниях/состояниях нервной системы с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
--	--	--	--

		<p>Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам поликлиник и стационаров для назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Лечение больных амбулаторно, в том числе на дому; в дневном стационаре, развернутого при амбулатории и поликлинике</p>		
	ОПК-5.2.	<p>ЗНАТЬ: Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с патологией нервной системы</p> <p>УМЕТЬ: Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях/ состояниях Предотвращение и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2).

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

1. Мужчина 37 лет, страдающий алкоголизмом, проснулся с ощущением неловкости в правой руке. Врач выявил слабость тыльного разгибания кисти. Вероятно, больной повредил
 - А срединный нерв
 - В плечелучевой нерв
 - С мышечно-кожный нерв
 - Д лучевой нерв
 - Е локтевой нерв
2. Головная боль при кровоизлиянии в мозг
 - А не характерно
 - В внезапная острая
 - С умеренная
 - Д разлитая
 - Е нет правильного ответа
3. У 39-летней женщины внезапно развилась сильнейшая головная боль, нарушилось сознание до уровня оглушенности. При осмотре определяется ригидность затылочных мышц, светобоязнь. Выполнена ангиография с введением контраста в бедренную вену. Вероятный результат этого исследования
 - А артериовенозная мальформация
 - В затылочная атероцитомы
 - С менингиома
 - Д аденома гипофиза
 - Е мешковидная аневризма

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

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

Пример:

Пациентка 74 лет, страдающая гипертонической болезнью, пытаясь снизить повышенное АД, самостоятельно приняла большое количество гипотензивных препаратов. При вставании с постели внезапно потеряла сознание. Придя в себя, не помнит, что с ней произошло, не узнает свою дочь и свою комнату. При осмотре: левосторонняя гомонимая гемианопсия, зрительная агнозия, ретроградная амнезия. На ЭКГ: ритм синусовый, признаки очагового кардиосклероза.

При проведении УЗДГ выявлен стеноз правой общей сонной артерии до 90 %, левой общей сонной артерии до 70 %.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с инфекционной патологией и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов с инфекционной патологией с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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> осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с инфекционной патологией и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов с инфекционной патологией с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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>Не способен</u> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с инфекционной патологией и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов с инфекционной патологией с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ОПК-4.3	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики и гинекология, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики</p>
ОПК-5.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам с инфекционной патологией с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и</p>	<p>Умеет <u>Не способен - -</u> Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам с инфекционной</p>

	<p>конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с инфекционными заболеваниями с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем 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>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет:</p> <p><u>Самостоятельно</u> Разработка плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающиеся в работе врача общей практики с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при острых и хронических распространенных инфекционных заболеваниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры, массажа и иных методов терапии пациентам при инфекционных заболеваниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Лечение больных амбулаторно, в том числе на дому; в дневном стационаре, развернутого при амбулатории и поликлинике</p>	<p>патологией с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с инфекционными заболеваниями с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Для достижения</p>
--	---	--

		комплаентности (приверженности лечению) и повышения результативности лечения пациентов применять навыки эффективного общения с пациентом
ОПК-5.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания. Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания.</p> <p>Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при инфекционных заболеваниях.</p> <p>Предотвращение и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания.</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания.</p> <p>Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания.</p> <p>Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения 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-4.3)

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

- A секунд
- B минут
- C часов
- D дней

Е недель

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

- А болезни Альцгеймера
- В спинной сухотке
- С атаксии Фридрейха
- Д менингоэнцефалиту
- Е субарахноидальному кровоизлиянию

3. Поражение двигательных нейронов чаще всего вызывается вирусом

- А полиомиелита
- В подострого склерозирующего панэнцефалита
- С прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатией
- Д иммунодефицита, приводящим к подострому энцефаломиелиту
- Е герпеса

4. Первичный амебный менингоэнцефалит приобретается при

- А употреблении в пищу непрожаренных телячьих мозгов
- В употреблении в пищу зараженного мяса
- С купании в открытых водоемах
- Д анальных сношениях
- Е укусах, загрязненных фекалиями животных

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

Наиболее вероятный диагноз

- А тромбоз внутренней сонной артерии
- В диабетическая ретинопатия
- С ретинома
- Д рассеянный склероз
- Е дефицит витамина А

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

- А срединный нерв
- В плечелучевой нерв
- С мышечно-кожный нерв
- Д лучевой нерв
- Е локтевой нерв

7. Головная боль при кровоизлиянии в мозг

- А не характерно
- В внезапная острая
- С умеренная
- Д разлитая
- Е нет правильного ответа

8. У 39-летней женщины внезапно развилась сильнейшая головная боль, нарушилось сознание до уровня оглушенности. При осмотре определяется ригидность затылочных мышц, светобоязнь. Выполнена ангиография с введением контраста в бедренную вену. Вероятный результат этого исследования
- A артериовенозная мальформация
 - B затылочная астрокитома
 - C менигиома
 - D аденома гипофиза
 - E мешковидная аневризма
9. «Потеря роста» с возрастом преимущественно связана с
- A развитием шейно-грудного остеохондроза
 - B старческим сколиозом
 - C уменьшением процентного содержания воды в nucleus pulposus
 - D снижением тонуса и атрофией мышц
 - E снижением подвижности связок позвоночника
10. Вы выявили у пациента боль в спине при проведении теста Ласега (поднятие прямой ноги в положении лежа и одновременное опускание подбородка на грудь или пассивное сгибание стопы). Это свидетельствует о
- A напряжении твердой мозговой оболочки — центральный пролапс
 - B напряжении твердой мозговой оболочки — латеральный пролапс
 - C остеохондрозе поясничного отдела позвоночника с корешковым синдромом
 - D поражении крестцово-подвздошного сочленения
 - E поражении спинного мозга на уровне L4-L5
11. Выберите комбинацию симптомов, заставляющую предположить серьезность неврологической патологии
- A головокружение и диплопия
 - B головокружение во время утреннего вставания с постели
 - C головокружение при поворотах в постели
 - D головокружение и интенсивная тошнота и рвота
 - E головокружение после двухминутной гипервентиляции
12. Непроизвольные подергивания мышц языка под слизистой оболочкой и атрофия одной его половины позволяют предположить поражение следующего черепного нерва
- A V п. Trigemini
 - B VII п. Facialis
 - C IX п. Glossopharyngeus
 - D X п. Vagus
 - E XII п. Hypoglossus
13. Наиболее достоверный способ распознавания внутричерепных аневризм — это
- A ангиография
 - B магнитно-резонансная томография
 - C компьютерно-томографическое сканирование
 - D компьютерная томография методом одиночной фотонной эмиссии
 - E позитронно-эмиссионная томография
14. У 39-летней женщины внезапно развилась сильнейшая головная боль, нарушилось сознание до уровня оглушенности. При осмотре определяется ригидность затылочных мышц,

светобоязнь. Выполнена ангиография с введением контраста в бедренную вену.

Вероятный результат этого исследования

A артериовенозная мальформация

B затылочная астроцитома

C менингиома

D аденома гипофиза

E мешковидная аневризма

15. Наиболее частый источник метастатических опухолей мозга

A кожа

B легкие

C матка

D молочные железы

E почки

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

A отрыв четырехглавой мышцы бедра

B асептический некроз головки бедра

C грыжа поясничного диска

D воспаление в малом тазу

E псориатический артрит позвоночника (спондилоартрит)

17. Головная боль при кровоизлиянии в мозг

A не характерно

B внезапная острая

C умеренная

D разлитая

E нет правильного ответа

18. Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются

A практически всегда

B редко

C не встречаются

D все ответы правильные

E нет правильного ответа

19. Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте

A норма

B кровоизлияния в сетчатку

C ангиосклероз сетчатки

D застойный диск зрительного нерва

E нет правильного ответа

20. Сознание при ишемическом инсульте чаще

A кома

B сопор

C не нарушено

D все ответы правильные

E нет правильного ответа

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

1. Время, в течение которого полностью регрессируют симптомы транзиторной ишемической атаки:
 - A 48 часов
 - B 21 день
 - C 24 часа
 - D 24 дня
 - E 1 неделя
2. Женщина 59 лет с кризовым течением артериальной гипертензии на фоне повышения АД почувствовала выраженное головокружение, сильную головную боль, тошноту. На КТ: гематома объемом 45 мл в левом полушарии мозжечка. Выберите наиболее подходящий метод лечения:
 - A Тромболизис
 - B ГБО
 - C Хирургическое лечение
 - D Постельный режим
 - E ЛФК
3. Мужчина 60 лет внезапно, пробежавшись за автобусом, почувствовал себя нехорошо, ощутил слабость в правых конечностях, нарушение речи. При осмотре через час после появления симптомов: правосторонний гемипарез, гемигипестезия, дизартрия. Менингеальных симптомов нет. На КТ: гиподенсная зона в области ствола мозга слева. Выберите наиболее подходящий метод лечения:
 - A Хирургическое лечение
 - B Тромболизис
 - C Массаж
 - D Витаминотерапия
 - E ЛФК
4. Молодой человек 19 лет во время работы на стройке внезапно при подъеме тяжести почувствовал сильную головную боль, упал. При осмотре: кома, положительные менингеальные симптомы. На КТ: субарахноидальное кровоизлияние. Выберите наиболее подходящий препарат для предотвращения ангиоспазма:
 - A Гепарин
 - B Аспирин
 - C Витамины
 - D Нимодипин
 - E Реополиглюкин
5. Больному поставили диагноз: геморрагический инсульт. Выберите тактику ведения в остром периоде:
 - A Снижение АД до 120/80 мм. рт. ст.
 - B Назначение антикоагулянтов
 - C Тромболизис
 - D Борьба с отеком мозга
 - E Витаминотерапия
6. Пациенту поставили диагноз: ишемический инсульт. На 3й день к терапии добавлены антибактериальные препараты. Выберите наиболее вероятную причину для назначения антибиотиков:

- A Профилактика повторного инсульта
- B Лечение основного заболевания
- C Профилактика ангиоспазма
- D Профилактика пневмонии
- E Профилактика отека мозга

7. Через неделю после перенесенного инсульта, пациент проконсультирован врачом-реабилитологом. Выберите тактику ведения больного назначенную в восстановительном периоде:

- A Тромболизис
- B ЛФК, массаж парализованных конечностей
- C Постельный режим
- D Профилактика отека мозга
- E Хирургическое лечение

8. Выберите, показания к мануальной терапии при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника:

- A врожденная аномалия развития позвоночника
- B болевой синдром и вегетативно-висцеральные нарушения
- C остеопороз позвонков
- D все перечисленное
- E ничего из перечисленного

9. Выберите метод лечения, противопоказанный в остром периоде вертеброгенного корешкового синдрома:

- A нестероидные противовоспалительные препараты
- B миорелаксанты
- C грязелечение
- D медикаментозные блокады
- E стероидные противовоспалительные препараты

10. Выберите группу препаратов, используемую для купирования болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника:

- A Нестероидные противовоспалительные
- B Цитостатики
- C Блокаторы Са-каналов
- D Ингибиторы АПФ
- E Антибиотики

11. Выберите препараты, относящиеся к группе миорелаксантов:

- A Катадолон
- B Сирдалуд
- C Мидокалм
- D Мовалис
- E Правильно 2 и 3

12. Выберите препараты, относящиеся к группе нестероидных противовоспалительных:

- A Дексаметазон
- B Диклофенак
- C Детралекс
- D Дротоверин
- E Диспорт

- 13.** Выберите препарат, принадлежащий к группе НПВС:
- A Мовалис
 - B Гидрокортизон
 - C Целебрекс
 - D Аспирин
 - E Верно 1 и 3
- 14.** У пациента 36 лет после занятий в тренажерном зале возникла боль в пояснице, сохраняющаяся в течение трех дней. При осмотре выявляется напряжение мышц спины, поясничной области, ограничение подвижности в поясничном отделе. Выберите наиболее целесообразные методы терапии:
- A Миорелаксанты
 - B Иглорефлексотерапия
 - C Спазмолитики
 - D Верно 1 и 2
 - E Верно 2 и 3
- 15.** У больного 39 лет в течение двух месяцев сохраняются интенсивные боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра, до VI,V пальцев справа. Боль не купируется нестероидными противовоспалительными препаратами, миорелаксантами, антиконвульсантами, антидепрессантами, медикаментозными блокадами, методами физиотерапии и мануальной терапии. На МРТ выявлена грыжа диска L5-S1, размером 11 мм., компремирующая дуральный мешок. Выберите наиболее целесообразную тактику лечения:
- A Продолжить консервативную терапию, увеличив дозу НПВП
 - B Продолжить консервативную терапию, включив в нее антибиотики
 - C Провести хирургическое лечение
 - D Продолжить консервативную терапию с применением введения лекарственных препаратов методами физиотерапии
 - E Провести санаторно-курортное лечение
- 16.** Больному 40 лет поставлен диагноз «Спондилогенная радикулопатия S1 справа». Выберите тактику лечения:
- A Моно терапия нестероидными противовоспалительными препаратами
 - B Моно терапия миорелаксантами
 - C Физиотерапевтическое лечение
 - D Сочетание 1,2,3
 - E Хирургическое лечение
- 17.** Пациентка 26 лет жалуется на внезапно возникшую острую боль в пояснице, возникшую после физической нагрузки. Диагноз: «Люмбаго»/ Выберите наиболее целесообразное медикаментозное лечение:
- A Миорелаксанты
 - B Стероидные противовоспалительные препараты
 - C Нестероидные противовоспалительные препараты
 - D Сочетание 1,3
 - E Сочетание 1,2
- 18.** Пациентка 55 лет длительное время страдает болевым синдромом на фоне спондилогенной компрессионной невропатии С6 справа. Повторные курсы терапии НПВП, миорелаксантов, хондропротекторов, ФТЛ, ЛФК, перестали оказывать достаточный терапевтический эффект. Выберите дальнейшую тактику лечения:

- А Увеличить дозу НПВП
- В Добавить стероидные противовоспалительные препараты
- С Добавить витамины группы В
- Д Добавить к терапии антиконвульсанты
- Е Добавить к терапии витамин D

19. Пациенту 39 лет. Диагноз: «Дорсопатия, Грыжи дисков L4-L5, L5-S1с компрессией корешков конского хвоста, нижним периферическим парапарезом, нарушением функций тазовых органов». Выберите тактику лечения:

- А Стероидные противовоспалительные препараты
- В Нестероидные противовоспалительные препараты
- С Миорелаксанты
- Д Антиконвульсанты
- Е Хирургическое лечение

20. Пациенту 55 лет поставлен диагноз « Диабетическая полиневропатия нижних конечностей». Выберите наиболее целесообразное лечение:

- А Дезагреганты и препараты тиоктовой кислоты
- В Антиконвульсанты и стероидные противовоспалительные препараты
- С Ингибиторы холинэстеразы и нестероидные противовоспалительные препараты
- Д Иммуноглобулин и антитоксическая сыворотка
- Е Препараты интерферона и иммуноглобулин

21. Пациенту 40 лет при поступлении в неврологическое отделение был поставлен диагноз «Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия. Синдром Гийена-Барре». Выберите наиболее целесообразное лечение:

- А Витамины группы В
- В Антихолинэстеразные препараты
- С Нестероидные противовоспалительные препараты
- Д Плазмаферез
- Е Введение стволовых клеток.

Ситуационные задачи

Задача 1

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

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)

5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 2

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

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 3

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

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 4.

У пациента 74 лет с гипертонической болезнью, на фоне повышения АД появились головокружение, тошнота, слабость и онемение в левых конечностях. В неврологическом статусе на следующий день: горизонтальный нистагм, неустойчивость в позе Ромберга, левосторонний центральный гемипарез до 3,5 баллов. Менингеальных симптомов нет.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)

2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 5.

Женщина 60 лет жалуется, что уже в третий раз за последний год возникает нарушение зрения на правый глаз, слабость и онемение в левых конечностях. В неврологическом статусе через день после появления жалоб: неврологических симптомов не выявлено.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 6.

Мужчина 70 лет, утром после сна заметил затруднение в подборе слов, слабость в правой руке. В неврологическом статусе: частичная моторная афазия, центральный правосторонний гемипарез с преобладанием в руке, правосторонняя гемигипестезия. На ЭКГ – признаки очагового кардиосклероза. На глазном дне – ангиосклероз сетчатки.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)

7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 7.

Женщина 70 лет, страдающая пароксизмальной формой фибрилляции предсердий внезапно не смогла говорить, с трудом понимала обращенную речь, появилась асимметрия лица. В неврологическом статусе через день: субтотальная сенсомоторная афазия, центральный парез лицевого нерва справа.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 8.

Мужчина 58 лет с ревматическим митральным пороком сердца внезапно потерял сознание, возник генерализованный судорожный припадок. Когда мужчина пришел в себя, выявлено: левосторонняя гемианопсия, левосторонний гемипарез, левосторонняя гемигипестезия. Менингеальных симптомов нет.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 9.

Пациентка 74 лет, страдающая гипертонической болезнью, пытаясь снизить повышенное АД, самостоятельно приняла большое количество гипотензивных препаратов. При вставании с постели внезапно потеряла сознание. Придя в себя, не помнит, что с ней произошло, не узнает свою дочь и свою комнату. При осмотре: левосторонняя гомонимая гемианопсия, зрительная агнозия, ретроградная амнезия. На ЭКГ: ритм синусовый, признаки очагового кардиосклероза. При проведении УЗДГ выявлен стеноз правой общей сонной артерии до 90 %, левой общей сонной артерии до 70 %.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 10.

Мужчина 70 лет с кризовым течением артериальной гипертензии, 2 дня назад внезапно почувствовал ощущение «каши во рту» при попытке что-то сказать, и неловкость в кисти правой руки. Данные проявления с тех пор не выросли и не уменьшились. Известно, что неделю назад были подобные проявления, которые возникли на фоне повышения АД и полностью регрессировали через несколько часов.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 11.

Женщина 69 лет внезапно при приеме пищи почувствовала себя нехорошо, ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 1-1,5 часа данные симптомы самостоятельно регрессировали. Подобные проявления уже возникали неделю назад, также самостоятельно регрессировали через 30 минут. Известно, что 3 недели назад перенесла острый инфаркт миокарда.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)

4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 12.

Молодой человек 23 лет во время занятий спортом внезапно почувствовал сильную головную боль, упал. Машиной скорой помощи доставлен в стационар. При осмотре: Кома. Положительные менингеальные симптомы.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 13.

Женщина 55 лет с артериальной гипертензией во время работы на садовом участке внезапно почувствовала «кинжальную» головную боль, преимущественно в левой части головы, тошноту, была неоднократная рвота, не принесящая облегчения. При осмотре: сонлива, лицо гиперемировано. Менингеальных симптомов нет. Правосторонний глубокий гемипарез, гемигипестезия, гемианопсия правых полей зрения.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 14.

Больная 32 лет страдает от периодических приступов головной боли, обычно в левой половине головы. Приступ начинается с нарушения зрения (ощущение нечеткого видения правой половины пространства), сопровождается тошнотой, а иногда рвотой, продолжается несколько часов. Обычные анальгетики мало эффективны. Известно, что похожие приступы были у мамы и бабушки. При неврологическом осмотре: патологии не выявлено.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 15.

Женщина 78 лет, длительное время страдает гипертонической болезнью. Несколько лет беспокоит периодическое головокружение, шум в ушах, иногда шаткость при ходьбе, снижение памяти. При неврологическом осмотре выявлено: рефлексы орального автоматизма, неустойчивость в позе Ромберга.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 16.

Женщина 87 лет со слов родственников вчера ушла из дома, оставив включенный газ. Через несколько часов найдена в соседнем дворе, была растеряна, не знала куда идти. Известно, что в течение последних нескольких лет стала менее активна, неряшлива, потеряла интерес к окружающему миру, периодически не узнавала родственников, терялась в месте и времени, стала плаксива. При осмотре: в сознании, правильно называет свое имя, говорит, что ей 20 лет, растеряна, периодически начинает плакать без причины. Выраженные рефлексы орального автоматизма.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

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

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Присваиваемая квалификация: Врач общей практики

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.11

1. Паспорт ОС по дисциплине «Инфекционные болезни»

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.	1 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.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	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: Этиология, патогенез, патоморфология, клиническая картина, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся инфекционных болезней у взрослых УМЕТЬ: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с инфекционной патологией и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов с инфекционной патологией независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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 год обучения

		<p>-при инфекционных болезнях, заболеваниях кожи и болезнях, передающихся половым путем: исследование инфекционных больных, интерпретация результатов серологических тестов при наиболее распространенных инфекционных заболеваниях; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с кожных элементов (пустул, везикул, язв и др.), волос, ногтевых пластинок</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с инфекционной патологией Объективное клиническое обследование пациентов с инфекционной патологией, выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов</p>		
	ОПК-4.3.	<p>ЗНАТЬ: Диагностика и дифференциальная диагностика основных инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики Порядки оказания медицинской помощи, применяемые в работе врача общей практики (семейного врача) Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с инфекционной патологией Формулировка заключений диагностического решения (предварительный и заключительный клинический диагноз) с учетом действующей МКБ</p> <p>УМЕТЬ: Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических инфекционных заболеваний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения
ОПК-5	ОПК-5.1.	<p>ЗНАТЬ: Классификация и основные характеристики лекарственных средств, показания и противопоказания к назначению, побочные и токсические эффекты, взаимодействие</p>	Комплекты 1. Тестовых	Зачет с оценкой, 1 год обучения

	<p>лекарственных препаратов</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы) и стандарты медицинской помощи по вопросам назначения лечения, применяемые в работе врача общей практики</p> <p>Основные характеристики воздействия немедикаментозных методов лечения при инфекционных заболеваниях</p> <p>Механизм лечебного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов</p> <p>Методы и методики немедикаментозного лечения инфекционных заболеваний; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Оптимальный подбор лекарственного средства для конкретного пациента с учетом возраста, пола и психофизиологического состояния</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам с инфекционной патологией с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>при инфекционных болезнях, при кожных болезнях и болезнях, передающихся половым путем: применение наружных лекарственных средств для лечения кожных болезней, удаление клеща</p> <p>Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с инфекционными заболеваниями с учетом конкретной клинической ситуации,</p>	<p>заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	
--	---	--	--

	<p>индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Разработка плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающиеся в работе врача общей практики с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при острых и хронических распространенных инфекционных заболеваниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры, массажа и иных методов терапии пациентам при инфекционных заболеваниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам поликлиник и стационаров для назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>		
--	--	--	--

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Лечение больных амбулаторно, в том числе на дому; в дневном стационаре, развернутого при амбулатории и поликлинике		
	ОПК-5.2.	<p>ЗНАТЬ: Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с инфекционной патологией</p> <p>УМЕТЬ: Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при инфекционных заболеваниях Предотвращение и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практиков - ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2).

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.
Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

1. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТОКСОПЛАЗМОЗА У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ПРОВОДЯТ С

- А миелолейкозом
- В лимфогранулематозом
- С ветряной оспой
- Д скарлатиной

2. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ШИГЕЛЛЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А повторная рвота с примесью желчи
- В вздутие живота при отсутствии болей
- С боль внизу живота при дефекации
- Д обильный жидкий стул без патологических примесей

3. ДЛЯ ЛОЖНОГО КРУПА ХАРАКТЕРЕН

- А истерический ларингоспазм
- В отек слизистой оболочки подскладчатого пространства
- С образование дифтеритических налетов на голосовых складках
- Д двусторонний паралич гортани

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

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

Пример:

Участковый врач терапевт прибыл на вызов к пациенту 74 лет на 2-ой день болезни. Жалобы: на повышение температуры, озноб, сильная головная боль в лобных областях, «ломота» во всем теле, сухой кашель, першение в горле, заложенность носа.

Анамнез заболевания. Заболел остро с появления озноба, мышечных болей, слабости, выраженной головной боли в лобной и параорбитальных областях, повышения температуры тела до 38,8°C. Позже присоединилось першение в горле, заложенность носа, сухой «саднящий» за грудиной кашель

Анамнез жизни. Пенсионер, не работает. Аллергоанамнез: не отягощен. Перенесенные заболевания: ИБС, артериальная гипертензия.. Вредные привычки: отрицает. Проживает в отдельной квартире с дочерью и внуками 2-х и 6-ти лет.. Эпиданамнез: контактировал с внуками, больными ОРЗ . Неспецифическую профилактику не проводил.

Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался

Объективный статус: Температура тела 39,2°C. Больной вял, адинамичен. Кожные покровы сухие, горячие на ощупь, чистые, сыпи нет. Лицо несколько гиперемировано и одутловато, инъекция сосудов склер. Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, задней стенки глотки гиперемирована, отмечается ее зернистость, единичные геморрагии на небной занавеске. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД - 22 в мин. АД-100/60 мм.рт.ст, ЧСС - 96 уд. в мин. . Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. . Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

ПЦР-диагностика отделяемого носоглотки: Обнаружена РНК вируса гриппа А (H5M1)
Иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков. При риноцитоскопии в мазках-отпечатках обнаружен антиген вируса гриппа А (H5M/)

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с инфекционной патологией и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов с инфекционной патологией с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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> осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с инфекционной патологией и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов с инфекционной патологией с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов 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>Не способен</u> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с инфекционной патологией и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов с инфекционной патологией с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ОПК-4.3	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики и гинекология, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики</p>
ОПК-5.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам с инфекционной патологией с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и</p>	<p>Умеет <u>Не способен - -</u> Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам с инфекционной</p>

	<p>конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с инфекционными заболеваниями с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем 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:</p> <p><u>Самостоятельно</u> Разработка плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающиеся в работе врача общей практики с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при острых и хронических распространенных инфекционных заболеваниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры, массажа и иных методов терапии пациентам при инфекционных заболеваниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Лечение больных амбулаторно, в том числе на дому; в дневном стационаре, развернутого при амбулатории и поликлинике</p>	<p>патологией с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с инфекционными заболеваниями с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Для достижения</p>
--	--	--

		комплаентности (приверженности лечению) и повышения результативности лечения пациентов применять навыки эффективного общения с пациентом
ОПК-5.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания. Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания. Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при инфекционных заболеваниях. Предотвращение и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания. Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания. Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения 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-4.3)

1. ПРИ ЖАЛОБАХ БОЛЬНОГО НА ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ, ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ, РВОТУ С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАЗВИТИЕМ ОФТАЛЬМОПЛЕГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ

- A ботулизм
- B сальмонеллёз
- C столбняк
- D лептоспироз

2. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ» НЕОБХОДИМО ВЫЯВЛЕНИЕ В КРОВИ
- A выявление антител к ВИЧ методам ИФА
 - B снижения количества CD4+ лимфоцитов
 - C гипергаммаглобулинемии и циркулирующих иммунных комплексов
 - D комплекса антител к гликопротеинам ВИЧ методом иммуноблота
3. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА «ГРИПП» ВОЗМОЖНА НА ОСНОВАНИИ
- A рентгенологического исследования органов грудной клетки
 - B ПЦР-диагностики
 - C трахеобронхоскопии
 - D аллергологической диагностики
4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГРИППА, ВЫЗВАННЫМ ВТОРИЧНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ФЛОРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
- A отёк мозга
 - B инфекционно-токсический шок
 - C печёчно-почечная недостаточность
 - D пневмония
5. ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ПЕРСОНАЛА ИЗ ДЕКРЕТИРОВАННЫХ ГРУПП ПРОВОДЯТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА НАЛИЧИЕ ШИГЕЛЛ В
- A фекалиях
 - B моче
 - C желчи
 - D крови
6. СИМПТОМАМИ ТЯЖЕЛОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ГРИППА ЯВЛЯЮТСЯ
- A продуктивный кашель, диарея
 - B геморрагическая сыпь, носовые кровотечения
 - C иктеричность кожных покровов и слизистых
 - D продуктивный кашель с гнойной мокротой
7. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ СОСТАВЛЯЕТ ОТ
- A 40 минут до 1 суток
 - B 1 до 4 недель
 - C 3 дней до 1 недели
 - D 1 дня до 3 суток
8. В ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- A цитостатики
 - B иммуномодуляторы
 - C антиретровирусные препараты
 - D антибактериальные средства
9. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗОВ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ПЕРСОНАЛА НА ПИЩЕВЫЕ ПРЕДПРИЯТИЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДЯТ
- A четырёхкратно

- В двукратно
- С однократно
- Д трехкратно

10. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ПИЩЕВОГО ОТРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А стул по типу «малинового желе»
- В скудный стул с примесью крови и слизи
- С тошноту, рвоту
- Д тенезмы, ложные позывы

11. Основным методом для верификации диагноза краснухи в ранние сроки (1-4 дня) является

- А молекулярно-биологический
- В серологический
- С кожно-аллергический
- Д бактериологический

12. ИММУНООПОСРЕДОВАННЫМ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С ЯВЛЯЕТСЯ

- А остеопороз
- В стригущий лишай
- С акне
- Д криоглобулинемия

13. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТОКСОПЛАЗМОЗА У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ПРОВОДЯТ С

- А миелолейкозом
- В лимфогранулематозом
- С ветряной оспой
- Д скарлатиной

14. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ШИГЕЛЛЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А повторная рвота с примесью желчи
- В вздутие живота при отсутствии болей
- С боль внизу живота при дефекации
- Д обильный жидкий стул без патологических примесей

15. ДЛЯ ЛОЖНОГО КРУПА ХАРАКТЕРЕН

- А истерический ларингоспазм
- В отек слизистой оболочки подскладчатого пространства
- С образование дифтеритических налетов на голосовых складках
- Д двусторонний паралич гортани

16. ДОМИНИРУЮЩИМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А *Candida glabrata*
- В *Candida tropicalis*
- С *Candida albicans*
- Д *Candida krusei*

17. ОСТРЫЙ ТОКСОПЛАЗМОЗ У БЕРЕМЕННЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

- А вызывает гибель плода на ранних сроках
- В является причиной гестозов

- C вызывает острый жировой гепатоз
- D является причиной развития ОПН

18. ПОСЛЕ ПОЛНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В В КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- A анти-НВсog и отсутствие анти- HBs
- B HBs антигена и отсутствие анти-НВе
- C анти- HBs и наличие анти-НВсog
- D анти- HBs и отсутствие анти-НВсog

19. ВОЗМОЖНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A вульгарные угри
- B витилиго
- C очаговая алопеция
- D волосатая лейкоплакия языка

20. РЕАКТИВАЦИЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ - ИНФЕКЦИЕЙ

- A встречается у всех больных
- B происходит на стадии вторичных заболеваний
- C соответствует латентной стадии ВИЧ
- D возникает в инкубационном периоде

21. ПРИЧИНОЙ ПАРЕЗА АККОМОДАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A применение антихолинэстеразных препаратов
- B псориаз
- C атеросклероз
- D ботулизм

22. К ИСТОЧНИКУ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- A человека
- B грызунов
- C воду
- D домашних животных

23. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- A циклоферон
- B рибавирин
- C интраназальный интерферон
- D ремантадин

24. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СИНДРОМОМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- A менингеальный
- B диарейный
- C желтушный
- D катаральный

25. ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- A парез аккомодации
- B псевдобульбарный синдром
- C гиперсаливация

D поражение XII нерва

26. ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ АТИПИЧНОЙ ФОРМЕ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A наличие сыпи с лихорадкой и катаральными явлениями
- B наличие только сыпи
- C отсутствие катаральных явлений
- D отсутствие сыпи

27. ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A колитический
- B гепато-лиенальный
- C катаральный
- D гастроэнтеритический

28. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТСЯ

- A одышка, боли в груди
- B выраженный диарейный синдром
- C повышение артериального давления
- D температура тела не выше 38°C

29. В ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

- A фаготипирования
- B бактериологический
- C иммунофлюоресцентный
- D реакции агглютинации-лизиса

30. ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- A стрептококк
- B золотистый стафилококк
- C эпидермальный стафилококк
- D малассезия

31. МЕТОДОМ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- A цитоскопический
- B бактериологический
- C вирусологический
- D кожно-аллергический

32. ИНКУБАЦИОННЫМ ПЕРИОД СИФИЛИСА СОСТАВЛЯЕТ

- A 1-2 недели
- B 7-8 недель
- C 3-4 недели
- D 5-6 недель

33. ДЛЯ ТИПИЧНОГО ТВЕРДОГО ШАНКРА ХАРАКТЕРНО

- A наличие инфильтрации в основании
- B наличие парестезии
- C выделение гноя
- D ощущение зуда

34. АНТИТЕЛА К ВИЧ, КАК ПРАВИЛО, ПОЯВЛЯЮТСЯ НА СТАДИИ

- A острой с вторичными заболеваниями
- B вторичных заболеваний
- C первичных проявлений
- D субклинической

35. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В В ИНКУБАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- A anti-HBe
- B anti-HBc IgM
- C HBsAg
- D HBeAg

36. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СЫПЬ

- A обильная полиморфная зудящая макуло-папуло-везикулезная появляющаяся на 1-2 день болезни
- B обильная, неправильной формы, геморрагическая, с некротическим компонентом, на неизменном цвете кожи с первого дня заболевания
- C обильная мелкоточечная на гиперемизованном фоне кожи с 1-го дня болезни
- D скудная розеолезная, на бледном фоне кожи с 8-9 дня болезни

37. ХАРАКТЕРНЫМ ВАРИАНТОМ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ПИЩЕВОГО ОТРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- A колитический
- B энтероколитический
- C гастроэнтероколитический
- D гастроэнтеритический

38. ОСОБЕННОСТЯМИ ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫСЫПАНИЯ

- A скудные розеолезные с феноменом подсыпания на передней брюшной стенке
- B обильные мелкоточечные на гиперемизованном фоне кожи со сгущением в местах естественных складок
- C обильные геморрагические с некрозами преимущественно в области дистальных отделов верхних и нижних конечностей
- D обильные пятнисто-папулезные на неизменном фоне кожных покровов

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

1. Эффективным этиотропным средством для лечения гриппа с прямым противовирусным действием является

- A амиксин (тилорон)
- B осельтамивир
- C циклоферон
- D кагоцел

2. СРЕДСТВОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- A иммуноглобулин
- B амантадин
- C ламивудин
- D вакцина

3. Применение антибиотиков при гриппе показано

- A при наличии лихорадки свыше 38,5С

- В в случае сохранения длительного остаточного кашля
- С во всех случаях заболевания без исключения
- Д при присоединении бактериальной инфекции

4. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРОВОДЯТ

- А трехкратно (по схеме 0,1,6 месяцев)
- В двукратно (по схеме 0 и 6 месяцев)
- С однократно
- Д двукратно (по схеме 0 и 3 месяца)

5. Специфическая вакцинация против краснухи осуществляется

- А АД-анатоксином
- В живой аллантоисной вакциной
- С инактивированной цельновирионной вакциной
- Д живой атенуированной вакциной

6. С ЦЕЛЬЮ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КОРИ ЛИЦАМ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ НАЗНАЧАЮТ

- А противокоревой иммуноглобин
- В противовирусную терапию
- С антибиотикотерапию
- Д витаминотерапию

7. ФОРМИРОВАНИЕ НЕВОСПРИИМЧИВОСТИ НАСЕЛЕНИЯ К ВОЗБУДИТЕЛЮ КРАСНУХИ ДОСТИГАЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕМ

- А вакцин о профилактики
- В введение иммуноглобулина
- С санитарно-просветительной работы
- Д карантинных мер

8. ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С

- А рибавирина
- В римантадина
- С ацикловира
- Д осельтамивира

9. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА Д НАЗНАЧАЮТ

- А противовирусные препараты
- В вакцинацию против вирусного гепатита А
- С вакцинацию против вирусного гепатита В
- Д иммуномодуляторы

10. КОНТРОЛЬ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ЛЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА ПРОВОДЯТ

- А бактериологическим методом
- В серологическим исследованием
- С молекулярно-генетическим методом
- Д эндоскопическим исследованием

11. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В НАЗНАЧАЮТ

- А вакцинацию

- В интерфероны
- С иммуномодуляторы
- Д противовирусные препараты

12. СТАТИСТИЧЕСКИЙ УЧЕТ БОЛЬНОГО СИФИЛИСОМ С ЗАПОЛНЕННЫМ ИЗВЕЩЕНИЕМ НА ПЕРВИЧНЫЙ СЛУЧАЙ (ФОРМА 089/КВ) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А врачом, выявившим сифилис, независимо от специализации
- В дерматовенеролопом
- С специалистом службы санэпиднадзора
- Д статистиком

13. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- А ремантадин
- В занамивир
- С осельтамивир
- Д умифеновир

14. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПИСКИ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТА С АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А полное клиническое выздоровление
- В наличие отрицательных вирусологических анализов
- С наличие контрольных серологических исследований
- Д срок не ранее 10 дня болезни

15. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А общеукрепляющую терапию
- В витаминотерапию
- С специфическую профилактику
- Д санитарно-гигиенические мероприятия

16. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДО 5-ГО ДНЯ

- А с момента появления последних высыпаний
- В после образования корочек
- С с момента появления сыпи
- Д нормальной температуры

17. НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ПРИ ГРИППЕ СЛУЖИТ

- А ингаляция раствора интерферона
- В промывание носа изотоническим растворами
- С обработка помещений дезинфектантами
- Д обработка кожных покровов и слизистых антисептиками

18. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А артериальная гипертензия
- В дыхательная недостаточность
- С появление тошноты, рвоты
- Д фебрильная лихорадка в течение 3 суток

19. ТЕРАПИЕЙ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ПРИОБРЕТЕННОЙ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А симптоматическая
- В антибактериальная
- С глюкокортикостероидная

D противирусная

20. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ШИРОКО ПРИМЕНЯЮТ

- A донорский иммуноглобулин
- B плазму переболевших больных
- C ветеринарно-санитарные мероприятия
- D вакцинацию населения

21. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- A нитрофуранов
- B нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы
- C эмпинемов
- D ингибиторов нейроминидазы

22. ДИАРЕЯ НЕ ПОДДАЕТСЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ

- A доброкачественной лимфоидной гиперплазии /вариабельный иммунодефицит
- B эозинофильном энтерите
- C болезни Уиппла
- D остром бактериальном энтерите

23. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЭГИНТЕРФЕРОНОМ АЛЬФА-2А РЕЖЕ, ЧЕМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНТЕРФЕРОНА АЛЬФА-2В, ВОЗНИКАЕТ

- A гриппоподобный синдром
- B нейтропения
- C тромбоцитопения
- D нарушение функции щитовидной железы

24. ВОЗМОЖНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- A противогриппозный иммуноглобулин
- B интерферон-гамма (внутримышечно)
- C интерферон $\alpha 2b$ (интраназально)

25. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- A цефалоспорины
- B нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
- C фторхинолоны
- D аминохинолины

26. РЕГИДРАТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- A декстрана
- B раствора калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид
- C физиологического раствора
- D раствора глюкозы

Ситуационные задачи

Задача 1 (COVID)

Врач общей практики прибыл к пациенту 49 лет на 6-й день болезни.

Жалобы на повышение температуры тела, одышку, «заложенность» в груди, кашель со скудной мокротой, выраженную слабость, общее недомогание.

Анамнез заболевания. Заболел остро с появления озноба, общего недомогания, температура повысилась до 37,8°C. К исходу первого дня появились сухой кашель, першение в ротоглотке, заложенность носа; беспокоила головная боль, отметил снижение аппетита. Лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие (парацетамол, аспирин), мукалтин. В течение последующих дней самочувствие ухудшилось: температура тела выросла до 38,7°C, усилились кашель и одышка, отметил чувство «заложенности» в груди.

Анамнез жизни. Фрилансер в IT-компании. Аллергоанамнез: неотягощен.

Перенесенные заболевания: сахарный диабет II типа (принимает метформин), болеет респираторными инфекциями 2-3 раза в год. Хронический бронхит (диагностирован 5 лет назад).

Вредные привычки: курит по полпачки сигарет в день в течение 10 лет.

Эпиданамнез: за 10 дней до заболевания вернулся из туристической поездки по Европе.

Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался.

Объективный статус. Температура тела - 38,6°C. Пациент гиперстенического телосложения. ИМТ - 34. Кожные покровы чистые, умеренной влажности, сыпи нет. Слизистая оболочка ротоглотки (дужек, миндалин, язычка) умеренно гиперемирована, миндалины не увеличены, налетов нет. Слизистая задней стенки ротоглотки разрыхлена, с набухшими фолликулами. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, выслушиваются сухие и влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД - 26 в мин. АД - 110/70 мм рт.ст., ЧСС - 92 уд. в мин. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. Стул однократный, полуоформленный. В сознании адекватен. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

ПЦР-диагностика мазка из ротоглотки

Параметр	Результат
PHK Influenza virus A/H1N1	Не обнаружено
PHK Influenza virus B	Не обнаружено
PHK hRSv – Respiratory Syncytial virus	Не обнаружено
PHK hCov – Coronavirus	Не обнаружено
PHK SARS-CoV-2	Обнаружено
PHK hPiv – Parainfluenza Virus 1,2,3,4 типов	Не обнаружено

Иммуноферментный анализ (ИФА) крови

Параметр	Результат
Anti-B19 IgM	Не обнаружено
Anti-B19 IgG	Не обнаружено
Anti SARS-CoV-2 Ig M	Обнаружено
Anti SARS-CoV-2 Ig G	Не обнаружено
Anti- Adv IgA	Не обнаружено
Anti- Ady IgG	Не обнаружено

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)

5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 2 (COVID)

Участковый терапевт прибыл к пациенту 49 лет на 6-й день болезни.

Жалобы на повышение температуры тела, выраженную слабость, общее недомогание, чувство «заложенности» в груди, одышку, сухой кашель.

Анамнез заболевания. Заболел остро с появления озноба, общего недомогания, головной боли, температура повысилась до 37,9°C.

Одновременно появились сухой кашель, небольшое першение в ротоглотке, заложенность носа. Лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие (парацетамол, ибупрофен), амброксол, пил много жидкости (чай с лимоном, имбирем). В течение последующих дней самочувствие ухудшилось: температура тела выросла до 38,7°C, усилились кашель и одышка, отметил чувство «заложенности» в груди. Дважды был послабленный стул.

Анамнез жизни. Охранник в торговом центре. Работает посменно.

Аллергоанамнез: неотягощен. Перенесенные заболевания: болеет респираторными инфекциями 2-3 раза в год; пневмония двусторонняя (2 года назад), сахарный диабет II типа (принимает метформин); хронический бронхит (диагностирован несколько лет назад, дату не помнит).

Вредные привычки: отрицает.

Анамнез жизни: проживает в отдельной квартире, разведен, детей нет.

Эпиданамнез: за пределы своего домашнего региона и страны не выезжал. Контактует с большим количеством незнакомых людей. Средствами индивидуальной защиты (маска, перчатки) пользуется непостоянно.

Объективный статус. Температура тела - 38,7°C. Пациент нормостенического телосложения.

Кожные покровы чистые, умеренной влажности, сыпи нет. На коже фаланг визуализируются несимметричные пятна, похожие на результат обморожения, умеренно болезненные, зудящие.



Слизистая оболочка ротоглотки (дужек, миндалин, язычка) умеренно гиперемирована, миндалины не увеличены, налетов нет. Слизистая задней стенки ротоглотки разрыхлена, с набухшими фолликулами.

Лимфатические узлы не увеличены.

В легких дыхание жесткое, выслушиваются сухие хрипы с обеих сторон. ЧДД - 28 в мин.

АД - 105/70 мм рт.ст, ЧСС - 92 уд. в мин.

Печень и селезенка не увеличены. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул однократный, полуоформленный. Мочеиспускание не нарушено.

В сознании, адекватен, ориентирован в месте и времени. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

Результаты лабораторных методов обследования

ПЦР-диагностика мазка из ротоглотки

Параметр	Результат
PHK Influenza virus A/H1N1	Не обнаружено
PHK Influenza virus B	Не обнаружено
PHK hRSv – Respiratory Syncytial virus	Не обнаружено
PHR hCOV – Coronavirus	Не обнаружено
PHK SARS-Cov-2	Обнаружено
PHK hPiv – Parainfluenza virus 1,2,3,4	Не обнаружено

Иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки крови

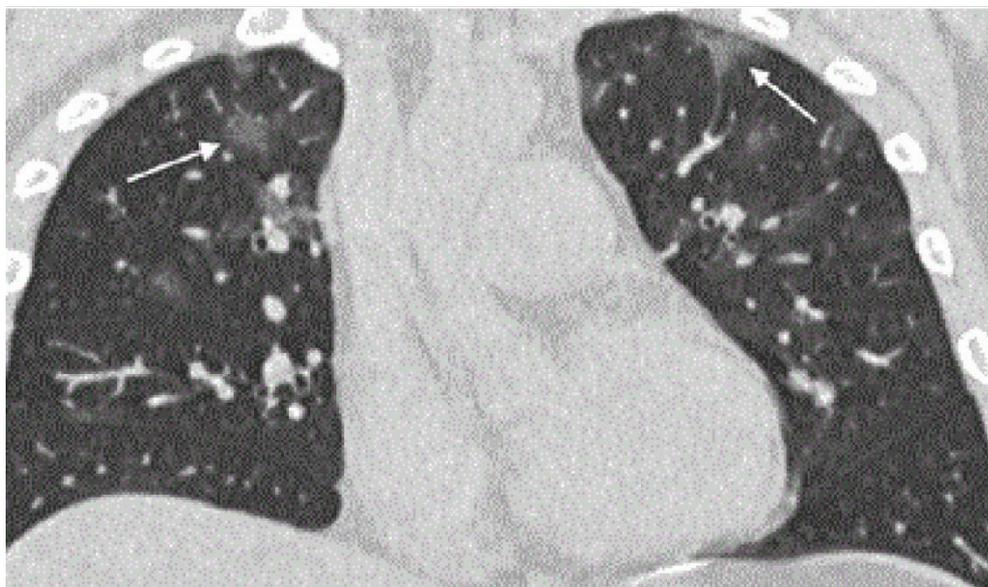
Параметр	Результат
Anti-B19 IgM	Не обнаружено
Anti-B19 IgG	Не обнаружено
Anti-SARS-CoV-2 Ig M	Обнаружено
Anti-SARS-CoV-2 Ig G	Не обнаружено
Anti- Adv IgA	Не обнаружено
Anti- Adv IgG	Не обнаружено

Результаты инструментальных методов обследования

SrO2 - 95%

Компьютерная томография (КТ) легких

Корональный тонкосрезовой КТ-скан без введения контрастного препарата



Заключение: наличие области уплотнения по типу «матового стекла» округлой формы в обеих верхних долях (стрелки). КТ-картина двусторонней полисегментарной вирусной пневмонии, КТ-

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 3 (вирусный гепатит А)

Больная С., 18 лет, обратилась в поликлинику.

Жалобы: на слабость, снижение аппетита, ощущение тяжести в эпигастрии, желтушное окрашивание кожи

Анамнез заболевания. Заболела остро 15го сентября с повышения температуры до 38 оС, появления шоловной боли, слабости, «ломоты» в суставах. Принимала жаропонижающие средства, но температура сохранялась на уровне 38-39, присоединились тошнота, тяжесть в правом подреберье. На 3 день болезни исчез аппетит, была двукратная рвота съеденной пищей. На 4 день болезни изменился цвет мочи (цвет темного пива), обратила внимание на желтушное окрашивание кожи, с появлением желтухи почувствовала себя лучше.

Анамнез жизни. Проживает в отдельной квартире с родителями. Перенесенные заболевания: простудные, детские инфекции. Аллергоанамнез: не отягощен. Эпиданамнез: в начале августа этого года отдыхала на юге, питалась в столовых, пила некипяченую воду. В контакт в больными у которых были подобные симптомы заболевания, отрицает. Парентеральный анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает.

Объективный статус. Температура тела 36,5°С. Склеры иктеричны, кожный покров желтушной окраски, сыпи нет. ЧСС – 62 уд. в мин, АД – 100/60 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, мягко-эластиченой консистенции, чувствительна при пальпации. Пальпируется четко не селезенка. Кал ахоличен. Моча темного цвета.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)

5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 4 Грипп

Участковый врач терапевт прибыл на вызов к пациенту 74 лет на 2-ой день болезни. Жалобы: на повышение температуры, озноб, сильная головная боль в лобных областях, «ломота» во всем теле, сухой кашель, першение в горле, заложенность носа.

Анамнез заболевания. Заболел остро с появления озноба, мышечных болей, слабости, выраженной головной боли в лобной и параорбитальных областях, повышения температуры тела до 38,8°C. Позже присоединилось першение в горле, заложенность носа, сухой «саднящий» за грудиной кашель

Анамнез жизни. Пенсионер, не работает. Аллергоанамнез: не отягощен. Перенесенные заболевания: ИБС, артериальная гипертензия.. Вредные привычки: отрицает. Проживает в отдельной квартире с дочерью и внуками 2-х и 6-ти лет.. Эпиданамнез: контактировал с внуками, больными ОРЗ . Неспецифическую профилактику не проводил.

Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался

Объективный статус: Температура тела 39,2°C. Больной вял, адинамичен. Кожные покровы сухие, горячие на ощупь, чистые, сыпи нет. Лицо несколько гиперемировано и одутловато, инъекция сосудов склер. Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, задней стенки глотки гиперемирована, отмечается ее зернистость, единичные геморрагии на небной занавеске. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД - 22 в мин. АД-100/60 мм.рт.ст, ЧСС - 96 уд. в мин. . Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. . Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

ПЦР-диагностика отделяемого носоглотки: Обнаружена РНК вируса гриппа А (H5M1)

Иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков. При риноцитоскопии в мазках-отпечатках обнаружен антиген вируса гриппа А (H5M/)

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 5 Буллезно-геморрагическая рожа левой нижней конечности

Вызов врача на дом к пациентке 64 лет на 4-й день болезни

Жалобы на высокую температуры тела, слабость, озноб, отек, покраснение, боль и появление пузырей в области левой голени.

Анамнез заболевания. Заболевание началось днем остро с озноба, повышения температуры тела до 39,1°C, слабости, пропал аппетит, вечером заметила небольшой отек и покраснение в нижней трети левой голени. На 2-й день болезни сохранялась высокая температура - 39,2°C, отек, яркое покраснение в области левой голени усилились, появилось жжение. На 3-й день болезни сохранялись высокая температура - 39,3°, слабость, отек, боль и покраснение левой голени, появились пузыри. Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие (парацетамол) без эффекта. Аналогичные заболевания на этой же ноге перенесла два раза за текущий год, последний раз - три месяца назад.

Анамнез жизни. Пенсионерка. Проживает в отдельной квартире вместе с мужем. Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, ангины, хронический отит, тонзилэктомия. Перелом левой голени 20 лет назад. Вредные привычки: отрицает. Прививочный анамнез не помнит (со слов пациентки прививалась в школе). Делала прививку от гриппа.

Объективный статус. Температура тела 38,6°C. В области левой голени выраженный отек, яркое покраснение горячее на ощупь, геморрагии, крупные буллы с серозно-геморрагическим содержимым. Паховые лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. Кожа туловища, остальных конечностей - обычной окраски. Периферические лимфоузлы (заднешейные, затылочные, подчелюстные, подмышечные, правосторонние паховые) не увеличены, безболезненны при пальпации. Слизистая ротоглотки розовая. АД - 110/70 мм.рт.ст, ЧСС - 110 уд. в мин. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

Результаты лабораторных методов обследования

Общий анализ крови: Эритроциты – 4,2 x 10¹²/л Нб-135г/л, Нт -37,1% Лейкоциты – 16,0 x10⁹/л лимф -13% моноциты – 1% нейтрофилы п/ядерные -18%, с/ядерные – 68% Тромб.- 225,0 x10⁹/л СОЭ = 26 мм/час

Глюкоза крови - 5,2 ммоль/л

Общий анализ мочи: сол.-желая, прозрачная, 1017 рН -5,5 Белок- 0,2 г/л сахар – нет, эп.плоск. – 1-3 в п/зр. , лейкоциты – 5-7 в п/зр, эр.- 1-3 в п/зр..

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 6 Бактериальное пищевое отравление

Вызов врача на дом к пациенту 24 лет.

Жалобы на тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, повышение температуры тела.

Анамнез заболевания. Заболел остро с появления тошноты, многократной рвоты (5 раз), приносящей кратковременное облегчение, болей в эпигастральной области. Одновременно отметил появление жидкого стула до 4 раз. Позже почувствовал озноб, слабость, головокружение. Появилась жажда. Температура тела колебалась в пределах 37,2-37,2 С

Анамнез жизни. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.

Вредные привычки: отрицает. Проживает в отдельной квартире, не женат, детей нет.

Эпиданамнез: заболевание связывает с употреблением в пищу роллов с соусами и салатов (за 12 часов до момента появления первых признаков заболевания). Аналогичную симптоматику испытывали друзья, посещавшие суши-бар.

Объективный статус. Температура тела 37,2°С. Кожные покровы бледные, сухие. Цианоза нет.

Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Отмечается урчание по ходу кишечника. Печень и селезенка не увеличены.

АД - 100/60 мм.рт.ст, ЧСС - 86 уд. в мин.

Стул жидкий, обильный, без патологических примесей. Диурез в норме. Судорог мышц кистей, стоп, икрожных мышц нет.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 7 (Сальмонеллез)

Вызов врача на дом к пациентке 42 лет на 2-й день болезни.

Жалобы на повышение температуры тела, недомогание, тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, нарастающую слабость, головокружение, судороги в кистях рук.

Анамнез заболевания. Заболела остро ночью, с появления озноба, головной боли, тошноты, многократной рвоты (до 4 раз), приносящей кратковременное облегчение, болей в эпигастральной области. Позже присоединились схваткообразные боли по всему животу, частый водянистый стул до 15 раз. Температура тела поднялась до 38,7 С. Больная отметила нарастающую слабость, головокружение при вставании, чувство жажды.

Анамнез жизни. Работает на хлебопекарном комбинате. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: простудные заболевания, пневмония (2 года назад). Гинекологический анамнез не отягощен.

Вредные привычки: отрицает. Проживает в отдельной квартире, не замужем, детей нет.

Эпиданамнез: со слов пациентки питается дома и на работе. Выяснено, что ежедневно по утрам выпивает по два сырых перепелиных яйца.

Объективный статус. Температура тела 38,3°C. Кожные покровы бледные, сухие, кисти и стопы холодные. Цианоз носогубного треугольника.

Язык сухой, обложен белым налетом.

Передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, симптомов раздражения брюшины нет. При пальпации живот мягкий, болезненный по ходу тонкого кишечника.

Определяется урчание. Сигма безболезненная, не спазмирована. Печень и селезенка не увеличены.

АД - 100/60 мм.рт.ст, ЧСС - 92 уд. в мин.

Тошноты, позывов на рвоту нет. Стул водянистый, обильный, зловонный, зеленоватого цвета, до 15 раз. Диурез снижен. Судороги мышц кистей, кратковременные.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 8 (Гепатит А)

Больной М, 18 лет, обратился в поликлинику.

Жалобы на слабость, снижение аппетита, тошноту, желтушное окрашивание кожи.

Анамнез заболевания. Заболел остро 15 сентября с повышения температуры тела до 38С, появления головной боли, слабости, ломоты в суставах. Принимал жаропонижающие средства, но температура сохранялась на уровне 38-39 С, присоединилась тошнота, тяжесть в правом подреберье. На 3-й день болезни исчез аппетит, была двукратная рвота съеденной пищей. На 4-й день болезни изменился цвет мочи (цвет темного пива), обратил внимание на желтушное окрашивание кожи. С появлением желтухи почувствовал себя лучше.

Анамнез жизни. Проживает в отдельной квартире, с родителями. Аллергоанамнез не отягощен.

Вредные привычки: отрицает.

Эпиданамнез: в начале августа этого года отдыхал на юге, питался в столовых, пил некипяченую воду. Контакт с больными, у которых были подобные симптомы заболевания, отрицает.

Парентеральный анамнез не отягощен.

Объективный статус. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы желтушной окраски, сыпи нет. Склеры иктеричны. Язык влажный, обложен белым налетом.

Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2.5 см, мягко-эластической консистенции, чувствительна при пальпации. Селезенка четко не пальпируется. Моча темного цвета. Кал ахолический.

АД - 100/60 мм.рт.ст, ЧСС - 62 уд. в мин.

Б/х анализ крови: общий белок – 81 г/л, альбумин – 38 г/л (N- 32-50 г/л) АЛТ – 1870, АСТ – 1359, щелочная фосфатаза – 228 Ед/л (N до 150 Ед/л), ГГТ 123 Ед/л (N9-50 Ед/л), билирубин общий –

115,3 мкмоль/л, прямой – 88,3 мкмоль/л, глюкоза – 4,5 ммоль/л, креатинин – 88 мкмоль/л, амилаза – 58 Ед/л (N-28-100 Ед/л)

Иммуноферментный анализ крови: HBs-Ag отриц., AntiHBcor IgM отриц., Anti-HAV IgM положит., Anti-HCV отриц.

УЗИ органов брюшной полости. Печень: толщина правой доли до 138 мм, левой доли до 82мм, контур ровный, эхо-структура диффузно неоднородная, эхогенность паренхимы повышена, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутрпеченочные желчные протоки не расширены. Воротная вена -12 мм (N), нижняя полая вена – 16 мм (N), селезеночная вена – 7 мм (N), брюшная аорта – 15 мм (N).

Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются. Холедох не расширен.

Поджелудочная железа: в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в норме, эхоструктура однородная, вирсунгов проток не расширен.

Селезенка: размеры 133x42, контур ровный, эхоструктура однородная.

Заключение: Увеличение печени, диффузные изменения в паренхиме печени.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 9

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

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 10.

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

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 11.

Больной 24 лет жалуется на поражение кожи туловища и конечностей, сопровождающееся зудом. Первые высыпания в виде красных шелушащихся пятен появились около месяца назад на груди и в области лопаток. Лечился различными кортикостероидными мазями. Пятна очищались от чешуек, бледнели, однако на других участках туловища, а также на конечностях возникали новые. При осмотре: обнаруживаются различного размера и различных очертаний, отрубевидно шелушащиеся по всей поверхности, с четкими границами эритематозные пятна, при поскабливании которых выявляются микроэрозии, отделяющие капельки серозного экссудата. На отдельных участках туловища пятна сливаются друг с другом, образуя очаги с фигурными очертаниями.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 12.

Больная 25 лет жалуется на сухой кашель, субфебрильную температуру тела, учащенное мочеиспускание. Болеет около 2 недель. При осмотре обнаружены пузырьковые высыпания и язвенно-некротические дефекты на губах, слизистой оболочке полости рта, на половых органах. ЧД 22 в 1 мин, жесткое дыхание. Сухие хрипы. На флюорограммах патологии не выявлено. Подобные высыпания на губах бывают 2-3 раза в год в течение 10 лет, последнее время

участились, стали распространяться на слизистую полости рта, лицо, иногда туловище и половые органы. Последние два рецидива сопровождались образованием язвенно-некротических дефектов с длительным заживлением.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

Задача 13.

Больная 45 лет обратилась с жалобами на боли в крупных суставах, особенно в коленных, боли в мышцах, слабость. В течение месяца беспокоят боли в области сердца, перебои, а более двух месяцев — онемение, покалывание в правой половине лица, которые исчезли в течение недели. В прошлом трижды болела ангинами. Ежегодно в течение 10 лет отдыхает в деревне, пьет сырое молоко, ходит в лес. 3 месяца назад в деревне ее укусил клещ. Обращалась в медпункт, лечилась 2 недели с диагнозом «аллергическая реакция на укус клеща». При осмотре суставы не изменены, тоны сердца приглушены, тахикардия

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента (ОПК-4.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ОПК-4.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
4. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1)
5. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ОПК-5.1)
6. Укажите критерии эффективности назначенного лечения (ОПК-5.2)
7. Определите методы контроля безопасности назначенного лечения (ОПК-5.2)

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

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра госпитальной терапии, кардиологии и общей врачебной практики

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Присваиваемая квалификация: Врач общей врачебной практики (семейная медицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Функциональная диагностика»

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 взрослому населению	ПК-1.1. Оказывает медицинскую помощь взрослому населению по профилю «терапия», в том числе в дневном стационаре и стационарно.	1 год обучения
ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь семьям	ПК-2.2. Оказывает медицинскую помощь детям амбулаторно.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1.	<p>ЗНАТЬ: Референтные интервалы основных показателей инструментальных и дополнительных методов исследования, их интерпретация в зависимости от пола и физиологического состояния пациента Особенности этиологии, патогенеза, патоморфологии, клинической картины заболеваний/состояний тяжелого течения, наиболее тяжелые и жизнеугрожающие осложнения и исходы заболеваний у взрослых по профилю «терапия» Медицинские изделия, специальный инструментарий, оборудование для проведения диагностических исследований стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение): устройство, правила эксплуатации, асептика и антисептика, контроль и правила ухода Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)</p> <p>УМЕТЬ: Проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить диагностические процедуры, манипуляции</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения

		<p>пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, интерпретация инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велозергометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД</p> <p>Проведение дифференциального диагноза симптомов, синдромов и заболеваний.</p> <p>Осуществлять контроль за правильностью проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатацией оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Ведение взрослых пациентов по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), используя современные методы диагностики, профилактики, лечения и последующей реабилитации пациента</p> <p>Определение тактики ведения больного, разработка плана обследования, выбор методов и объема обследования для установления в самые короткие сроки достоверного и полного диагноза заболевания</p> <p>Проведение дифференциального диагноза. Формулировка предварительного и заключительного основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений</p>		
ПК-2	ПК-2.2	<p>Знать:</p> <p>Референтные интервалы основных показателей инструментальных и дополнительных методов исследования, их интерпретация в зависимости от возраста пациента</p> <p>Уметь:</p> <p>Проводить диагностические процедуры пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, интерпретация инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велозергометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД</p> <p>Владеть:</p> <p>Определение тактики ведения больного, разработка плана обследования, выбор методов и объема обследования для установления в самые короткие сроки достоверного и полного диагноза заболевания.</p>	<p>Комплексы</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 год обучения</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций

Все задания с выбором одного правильного ответа.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить диагностические процедуры, манипуляции пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, интерпретация инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велоэргометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД Проведение дифференциального диагноза симптомов, синдромов и заболеваний. Осуществлять контроль за правильностью проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатацией оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Ведение взрослых пациентов по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), используя современные методы диагностики, профилактики, лечения и последующей реабилитации пациента Определение тактики ведения больного, разработка плана обследования, выбор методов и объема обследования для установления в самые короткие сроки достоверного и полного диагноза заболевания Проведение дифференциального диагноза. Формулировка предварительного и заключительного основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить диагностические процедуры, манипуляции пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия; интерпретация инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велоэргометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД Проведение дифференциального диагноза симптомов, синдромов и заболеваний. Осуществлять контроль за правильностью проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатацией оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов</p>
	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Проводить диагностические процедуры пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицин-</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Проводить диагностические процедуры пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по во-</p>

	<p>ской помощи: регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, интерпретация инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велоэргометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Определение тактики ведения больного, разработка плана обследования, выбор методов и объема обследования для установления в самые короткие сроки достоверного и полного диагноза заболевания.</p>	<p>просам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, интерпретация инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велоэргометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД.</p>
--	---	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения зачета по дисциплине

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

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся получил отметки «выполнено» за выполнение практико-ориентированных заданий.

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1), ПК-2 (ПК-2.2)

1. ЗУБЕЦ Р В НОРМЕ ВСЕГДА В AVR ОТВЕДЕНИЯХ
 - A отрицательный в III, aVF, V1 - V2 и положительный
 - B положительный в aVL, aVF, V1 - V2, и отрицательный
 - C положительный в II, III, aVL и отрицательный
 - D положительный в I, II, aVF, и отрицательный

2. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА P-Q В НОРМЕ ОТ (В СЕКУНДАХ)
 - A 0,12 до 0,20
 - B 0,16 до 0,24
 - C 0,06 до 0,10
 - D 0,10 до 0,18

3. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЮТСЯ
 - A коронароангиография и компьютерная томография с контрастированием
 - B импульсное и цветное доплеровские исследования сердца
 - C рентгенография органов грудной клетки и сцинтиграфия миокарда
 - D постоянно-волновое и тканевое доплеровские исследования сердца

4. ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 - A депрессия сегмента ST
 - B элевация сегмента ST

С развитие БЛНПГ
D инверсия зубцов T

5. ПРИ ПРЕХОДЯЩЕЙ ТРАНСМУРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ _____ СЕГМЕНТА _____ : _

- A подъём; PQ
- B подъём; ST
- C депрессия; PQ
- D депрессия; ST

6. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A эхокардиография
- в радиоизотопная кардиография
- C фонокардиография
- D ЭКГ

7. ТИПИЧНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A изменение формы желудочкового комплекса
- B наличие неполной компенсаторной паузы
- C удлинение сегмента P-Q
- D расширение желудочкового комплекса

8. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФЕНОМЕНА ВОЛЬФА - ПАРКИНСОНА - УАЙТА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- A уширение комплекса QRS
- B укорочение интервала PR
- C наличие дельта-волны
- D уширение интервала PR

9. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА ПОДТВЕРЖДЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНО С ПОМОЩЬЮ

- A электрокардиографии
- B биопсии миокарда
- C радионуклидной вентрикулографии
- D сцинтиграфии миокарда

10. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- A локальный гипокинез
- B диффузный гиперкинез
- C локальный гиперкинез
- D диффузный гипокинез

11. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СЧИТАЕТСЯ СУЖЕНИЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ НЕ МЕНЕЕ _____% ПРОСВЕТА

- A 50-70
- 80-90
- C 20-30
- D 30-40

12. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ГИПОКАЛИЕМИИ НА ЭКГ ОТНОСЯТ

- A уширение комплекса QRS

- В депрессию сегмента ST
- С высокие остроконечные зубцы T
- D элевацию сегмента ST

13. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A наблюдение за пациентом
- В холтеровское мониторирование
- С регистрация ЭКГ с нагрузкой
- D эхокардиография с нагрузкой

14. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

- A гипертрофия и дилатация правого желудочка, дилатация правого предсердия, легочная гипертензия
- В гипертрофия левого желудочка, дилатация левого предсердия
- С дилатация всех камер сердца, диффузное снижение сократительной способности левого желудочка, митральная и трикуспидальная регургитация
- D гипертрофия правого желудочка, гипертрофия межжелудочковой перегородки, обструкция выносящего тракта левого желудочка

15. ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ПО ХОЛТЕРУ ЯВЛЯЮТСЯ

- A эпизоды атриовентрикулярной блокады 2-3 степени
- В частая желудочковая экстрасистолия с пароксизмами желудочковой тахикардии
- С наджелудочковые аритмии
- D эпизоды элевации сегмента ST

16. ДЛЯ ХОБЛ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%.

ОФВ1 (В %)

- A 30-50
- В <30%
- С >80
- D 50-80

17. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНУТРИБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ ПОКАЗАНИЕМ К КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A отсутствие изменений в легких на рентгеновских снимках у пациента с очевидной клинической симптоматикой пневмонии
- В наличие очевидной клинической симптоматики пневмонии длительностью более одной недели, но менее одного месяца
- С выявление средне-очаговой инфильтрации с нечеткими контурами в нижней доле легкого с уплотнением плевры
- D выявление типичных для пневмонии изменений при рентгенологическом исследовании в прямой и боковой проекциях

18. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A пикфлоуметрия
- В бронхоскопия
- С спирометрия
- D компьютерная томография

19. ДЛЯ ХОБЛ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1

A >80

B <30

C 50-80

D 30-50

20. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

A рентгенография грудной клетки

B анализ мокроты

C исследование функции внешнего дыхания

D бронхоскопическое исследование

21. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

A ЖЕЛ менее 50%

B ОФВ1 менее 60%

C ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70%

D ОФВ1/ФЖЕЛ менее 90%

22. ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ < _____ (в %)

A 50

B 70

C 80

D 60

23. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С В2-АГОНИСТАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ОФВ1 БОЛЕЕ ____ %

A приростом; 20

B снижением; 12

C снижением; 20

D приростом; 12

24. ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

A ОФВ1

B МВЛ

C ПСВ25-75

D ФЖЕЛ

25. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

A ультразвуковое исследование органов брюшной полости и компьютерная томография с контрастированием

B обзорная рентгенография органов брюшной полости и эзофагогастродуоденоскопия с биопсией

C эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография и радиотелеметрическое исследование пищеварительного тракта

D рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с контрастированием и электроинтестинография

26. ПРИБИ РЕНТГЕНОНЕГАТИВНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ
- А фиброэзофагоскопия, контрастная рентгенография пищевода, ультразвуковое исследование
 - В магнитно-резонансную томография, контрастная рентгенография пищевода, фиброэзофагоскопия
 - С ультразвуковое исследование, компьютерная томография, фиброэзофагоскопия
 - Д обзорная рентгенография пищевода, контрастная рентгенография пищевода, фиброэзофагоскопия
27. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ
- А ирригоскопия с барием
 - В компьютерная томография
 - С колоноскопия с биопсией
 - Д общий анализ кала
28. СТАДИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В БЕЗ БИОПСИИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА ПРИ ПОМОЩИ:
- А компьютерной томографии с контрастированием
 - В магнитно-резонансной томографии
 - С дуплексного ультразвукового сканирования
 - Д транзientной эластометрии
29. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ
- А охарактеризовать функциональное состояние печени
 - В оценить контуры и форму печени
 - С выявить диффузные изменения печени
 - Д охарактеризовать макроструктуру печени
30. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СКЛЕРОДЕРМИИ И АХАЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А эзофагоскопия
 - В атропиновый тест
 - С биопсия пищевода
 - Д рентгеноскопия
31. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРИМЕНИТЬ
- А копрологическое исследование
 - В биохимическое исследование крови
 - С ректороманоскопию
 - Д рентгенологические данные
32. ПРИБИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ МЕТОДОМ СКРИНИНГА ЯВЛЯЕТСЯ
- А ретроградная холангиопанкреатография
 - В магнитно-резонансная томография - холангиография
 - С эндосонография желчного пузыря
 - Д ультразвуковое исследование
33. У ПАЦИЕНТА С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ФИБРОЗА И ЦИР-

РОЗА ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ

А ультразвукового исследования степени фиброза

В фибротеста

С компьютерно-томографического исследования степени фиброза

Д магнитнорезонансно-томографического исследования степени фиброза

Ситуационные задачи

Задача 1

Больная В. 33 лет обратилась в поликлинику к врачу ОВП.

Жалобы на приступообразный кашель с небольшим количеством светлой мокроты, «заложенность» в грудной клетке, потливость, общую слабость

Анамнез заболевания. С детского возраста страдает хроническим тонзиллитом. В течение последних двух лет после респираторных инфекций длительно беспокоил приступообразный сухой кашель. По данному поводу обследование не проводилось. Три месяца назад после переохлаждения перенесла двустороннюю пневмонию, проводилась антибактериальная терапия, с положительным эффектом. После лечения сохранялся приступообразный сухой кашель. Самостоятельно принимала противокашлевые препараты без отчетливого эффекта. Кроме того, стала отмечать постепенное учащение и усиление приступов кашля, появление небольшого количества светлой мокроты. Настоящее ухудшение в течение последних двух недель, когда после участия в двухдневной ревизии библиотеки стали беспокоить ежедневные приступы кашля в дневное время, однократно возник эпизод кашля ночью, появились ощущение «заложенности» в грудной клетке, потливость, общая слабость.

Анамнез жизни. Росла и развивалась соответственно возрасту. Наследственность: отец страдает ревматоидным артритом, у матери бронхиальная астма; у сестры аллергия на шерсть кошек; дочь - практически здорова. Аллергологический анамнез, лекарственная непереносимость: пищевая аллергия (при употреблении в пищу цитрусовых - отек Квинке); лекарственную непереносимость отрицает.

Профессиональный анамнез: работает библиотекарем в течение 10 лет. Вредные привычки: не курит; алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,5° С. Кожные покровы обычной окраски, повышенной влажности. ИМТ 36,8 кг/м². Носовое дыхание не затруднено. Небные миндалины увеличены в размерах, не гиперемированы, видны беловатые образования в лакунах миндалин. ЧД 18 в мин. SpO₂ 96% при дыхании атмосферным воздухом. При перкуссии легких ясный легочный звук. В легких везикулярное дыхание, выслушиваются сухие свистящие над всеми легочными полями. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 86 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон

Результаты инструментальных методов обследования:

	Исходные показатели		После бронхолитика	
	Абс.	% к норме	Абс.	% к норме
ЖЕЛ	3,97 л	93%		
ФЖЕЛ	2,51 л	90%	2,78	104%
ОФВ1	1,27 л	65%	1,50	78%
ОФВ1/ФЖЕЛ		73%		74%

Задания

1. Определите цель проведения дополнительного исследования пациентке, исходя из имеющихся объективных и анамнестических данных (ПК-1.1)

2. Интерпретируйте результаты выполненных дополнительных исследований. Назовите референтные интервалы основных показателей использованных инструментальных и дополнительных методов исследования (ПК-1.1)
3. Проведите дифференциальную диагностику основных синдромов (ПК-1.1)
4. Сформулируйте клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений, учитывая данных проведенных дополнительных исследований (ПК-1.1)
5. Уточните тактику ведения больного после проведенного дополнительного обследования (ПК-1.1.)
6. Назовите показания для выполнения данного исследования у детей (ПК-2.2).

Задача 2

Больной Р. 37 лет обратился к врачу ОВП

Жалобы на кашель с вязкой мокротой зеленого цвета, одышку при ходьбе до 50 метров, повышение температуры тела до 37,5°C, общую слабость, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания. с 32-летнего возраста отмечал частые респираторные инфекции (около 5 раз в год), после которых в течение нескольких месяцев беспокоил кашель с отделением небольшого количества трудноотделяемой вязкой мокроты желтого цвета. В связи с этим часто проводились курсы антибактериальной и муколитической терапии, с положительным эффектом. С 35 лет пациент отметил появление и постепенное прогрессирование одышки, в настоящее время одышка возникает при преодолении 250 метров.

Настоящее ухудшение состояния в течение 4 дней, когда после длительного нахождения на холоде, стали беспокоить кашель с мокротой зеленого цвета, выраженная общая слабость, утомляемость, одышка при ходьбе до 50 метров, повысилась температура тела до 37,5° С.

Анамнез жизни. Рос и развивался соответственно возрасту. Наследственность: у отца пациента - ИБС; мать страдает остеоартрозом тазобедренных суставов; у сестры - аденомиоз, дочь - практически здорова.

Аллергологический анамнез: при приеме амоксициклава - крапивница.

Профессиональный анамнез: работает трактористом в течение 12 лет. Вредные привычки: больной курит около 10 лет по 2 пачки сигарет в день; алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус. Состояние средней тяжести. Температура тела 37,4° С. Кожные покровы с цианотичным оттенком, повышенной влажности. ИМТ 27,5 кг/м². ЧД 17 в мин. SpO₂ 93% при дыхании атмосферным воздухом. При перкуссии легких - коробочный звук. Аускультативно в легких жесткое дыхание, выслушиваются сухие свистящие и жужжащие хрипы над всей поверхностью лёгких. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 91 в мин. АД 130/75 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Результаты обследования:

Клинический анализ крови: Нб -135г/л, Эр.- 4,58*10¹² /л Тромбоциты – 255,0 *10⁹ /л Лейкоциты – 13,4 *10⁹ /л эоз – 3%, нейтрофилы -66%, лимф – 25%, мон -6% СОЭ 25 мм/час

Спирометрия с бронходилатационной пробой

	Исходные показатели		После бронхолитика	
	Абс.	% к норме	Абс.	% к норме
ЖЕЛ	3.03 л	84%		
ФЖЕЛ	1,80 л	81%	2,14	85%
ОФВ1	1,30 л	61%	1,49	71%
ОФВ1/ФЖЕЛ		58%		60%

Рентгенография органов грудной клетки. На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции свежих очаговых и инфильтративных изменений нет. Отмечается повышение воз-

душности легочной ткани. Стенки бронхов уплотнены. Плевральные синусы свободны. Сердце и аорта не изменены.

Задания

1. Определите цель проведения дополнительного исследования пациенту, исходя из имеющихся объективных и анамнестических данных (ПК-1.1)
2. Интерпретируйте результаты выполненных дополнительных исследований. Назовите референтные интервалы основных показателей использованных инструментальных и дополнительных методов исследования (ПК-1.1)
3. Проведите дифференциальную диагностику основных синдромов (ПК-1.1)
4. Сформулируйте клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений, учитывая данные проведенных дополнительных исследований (ПК-1.1)
5. Уточните тактику ведения больного после проведенного дополнительного обследования (ПК-1.1.)
6. Назовите показания для выполнения данного исследования у детей (ПК-2.2).

Задача 3

Больной А. 66 лет, пенсионер, обратился к врачу ОВП

Жалобы на одышку, возникающую при умеренной физической нагрузке, отеки голеней и стоп, слабость, повышенную утомляемость, сухость во рту, жажду, дискомфорт в правом подреберье

Анамнез заболевания. Около 10 лет отмечает эпизоды повышения АД максимально до 160/90 мм рт.ст.

Три года назад перенес острый инфаркт миокарда. В настоящее время получает терапию лозартаном 50 мг/сут., кардиомагнилом 75 мг/сут., аторвастатином 20 мг/сут., метопрололом 25 мг/сут., на фоне чего приступы стенокардии не рецидивируют, АД в диапазоне 120-140/70-80 мм рт.ст.

Настоящее ухудшение самочувствия связывает с перенесенной ОРВИ, которую лечил «народными средствами», в том числе употребляя до 2 л чая с лимоном и медом.

Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Работал мастером по металлу. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: отец больного умер в возрасте 77 лет от заболевания сердца. Мать страдала ГБ, СД 2 типа, умерла в 80 лет.

Объективный статус. Состояние средней тяжести. Рост 175 см, вес 82 кг. ИМТ 26,7 кг/м². Кожные покровы бледно-розовые. Симметричные отеки стоп, голеностопных суставов. Т тела 36,9° С. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 22 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется легочный звук, в нижних отделах с обеих сторон ниже углов лопаток - притупление перкуторного звука, там же аускультативно ослабление дыхания, выслушиваются единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. В верхних отделах легких выслушивается жесткое дыхание. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - в V межреберье по передне-подмышечной линии, верхняя - по верхнему краю III ребра. При аускультации сердца тоны ослаблены, ритмичные. ЧСС - 72 удара в минуту. АД - 140/80 мм рт.ст. Пульс 72 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени: 11x10x8 см. Область почек не изменена. Почки не пальпируются.

Результаты обследования:

ЭКГ в покое: Ритм синусовый, правильный. ЧСС 75 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Патологические зубцы Q в II, III, aVF. Индекс Соколова-Лайона 39 мм.

Эхо-КГ: Аорта не расширена. Створки аортального клапана и стенки аорты уплотнены, расхождение створок полное. Толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки 12 мм. Зоны акинезии передне-задне-базальных сегментов левого желудочка. ФВ ЛЖ 46%.

Задания

1. Определите цель проведения эхокардиографического исследования пациенту, исходя из имеющихся объективных и анамнестических данных (ПК-1.1)

2. Интерпретируйте результаты выполненных дополнительных исследований. Назовите референтные интервалы основных показателей использованных инструментальных и дополнительных методов исследования (ПК-1.1)
3. Проведите дифференциальную диагностику основных синдромов (ПК-1.1)
4. Сформулируйте клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений, учитывая данные проведенных дополнительных исследований (ПК-1.1)
5. Уточните тактику ведения больного после проведенного дополнительного обследования (ПК-1.1.)
6. Назовите показания для выполнения данного исследования у детей (ПК-2.2).

Задача 4

Больной В., 71 года, пенсионер, обратился к врачу.

Жалобы на одышку, возникающую при минимальной физической нагрузке, проходящую в покое, боли в грудной клетке давящего и сжимающего характера, появляющиеся при умеренной нагрузке, усиление одышки в ночное время суток, вынуждающее больного принять вертикальное положение, дискомфорт в правом подреберье, отеки голеней и стоп, увеличение в объеме живота, перебои в работе сердца и учащенное сердцебиение, слабость, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания. Около 15 лет страдает ИБС и АГ с повышением АД до 180/110 мм рт.ст. Около 10 лет имеет постоянную форму фибрилляции предсердий.

Регулярно проходит стационарное лечение, медикаментозной терапии привержен. В настоящее время получает: бисопролол 5 мг/сут., дабигатран 110 мг 2 р/д, торасемид 5 мг утром, верошпирон 25 мг утром. В течение 6 месяцев после выписки чувствовал себя удовлетворительно, однако в течение последних 6 недель отметил постепенное нарастание одышки, отеков, увеличение в объеме живота, снижение переносимости физической нагрузки. Рацион питания не менял.

Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Работал слесарем. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: Отец больного умер в возрасте 72 лет от заболевания сердца. Мать умерла в 79 лет, причину назвать затрудняется. Сын 40 лет, страдает ГБ, СД 2 типа.

Объективный статус:

Состояние тяжелое. Рост 184 см, вес 170 кг. Кожные покровы бледные. Цианоз губ, акроцианоз. Т тела 36,5°C. Симметричные отеки стоп и голеней до средней трети. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 24 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется легочный звук с коробочным оттенком, ниже углов лопаток с обеих сторон определяется укорочение перкуторного звука. При аускультации над легкими выслушивается жесткое дыхание, в нижних отделах с обеих сторон - влажные не звонкие мелкопузырчатые хрипы.

Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - в VI межреберье по переднеподмышечной линии, верхняя - по подмышечной линии, верхняя - по верхнему краю III ребра. При аускультации сердца тоны ослаблены, аритмичные. Дефицита пульса нет. ЧСС - 74-80 удара в минуту. АД 180/112 мм рт.ст. Живот увеличен в размере за счет подкожножировой клетчатки и асцита: отмечается притупление перкуторного звука в отлогих местах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, чувствительная при пальпации, перкуторные размеры 14x13x11 см по Курлову. Область почек не изменена. Почки не пальпируются.

Результаты обследования:

Эхокардиография. Стенки аорты и створки аортального клапана уплотнены. Раскрытие их полное. Умеренная дилатация полости ПЖ. Умеренно выраженная гипертрофия межжелудочковой перегородки на всем протяжении, без обструктивного компонента. Систолическое давление в ЛА 71 мм рт.ст. Сократительная функция миокарда снижена за счет диффузной гипокинезии. Фракция выброса 35-37% (норма 50-70%) - расчеты приближительны на фоне ФП.

Рентгенография органов грудной клетки Признаки застоя в малом круге кровообращения. Кардиомегалия: кардиоторакальный индекс 70%. Эмфизема. Пневмосклероз.

Задания

1. Определите цель проведения эхокардиографического исследования пациенту, исходя из имеющихся объективных и анамнестических данных (ПК-1.1)
2. Интерпретируйте результаты выполненных дополнительных исследований. Назовите референтные интервалы основных показателей использованных инструментальных и дополнительных методов исследования (ПК-1.1)
3. Проведите дифференциальную диагностику основных синдромов (ПК-1.1)
4. Сформулируйте клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений, учитывая данные проведенных дополнительных исследований (ПК-1.1)
5. Уточните тактику ведения больного после проведенного дополнительного обследования (ПК-1.1.)
6. Назовите показания для выполнения данного исследования у детей (ПК-2.2).

Задача 5

Мужчина 75 лет вызвал врача на дом

Жалобы на одышку при нагрузке, эпизодические боли в сердце, головокружение и предобморочные состояния

Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение последних пяти месяцев, предобморочные состояния появились около месяца назад. Лечение не получал

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: хронический гастрит. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имел

Объективный статус:

Состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, рост 169 см. ИМТ= 24,51. Температура тела 36,8°C. Кожные покровы чистые. Над легкими дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧДД18/мин. Границы сердца расширены влево + 1,0, верхушечный толчок смещен влево, второй тон на аорте ослаблен, выслушивается грубый систолический шум во II межреберье справа от грудины, проводится на сонные артерии и на верхушку сердца, ЧСС 84/мин, АД 155/85 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены, поколачивание по пояснице с обеих сторон безболезненно. Стул - запоры, мочеиспускание свободное.

Результаты обследования:

Эхокардиография

Аорта: диаметр 2,0 см, восходящий отдел аорты расширен.

Аортальный клапан трехстворчатый, створки - утолщены, кальциноз створок 2 степени, амплитуда раскрытия створок 1,2 см, скорость кровотока 3,1 м/сек, систолический градиент давлений в аорте и ЛЖ равен 30,6 мм рт. ст., регургитация 1 степени.

Левый желудочек: толщина межжелудочковой перегородки — 1,5 см, толщина задней стенки левого желудочка — 1,6 см, конечный систолический размер — 1,6 см, конечный диастолический размер — 5,1 см, масса миокарда левого желудочка -146 г, фракция выброса — 56%, нарушение диастолической функции, концентрический вариант. Нарушений локальной сократимости не выявлено. Митральный клапан не изменен, скорость кровотока 1,0 м/с, регургитация 1 степени. Левое предсердие: размер 4,1 см, объем 44 мл.

Легочная артерия: диаметр 2,0 см, систолическое давление 30 мм рт. ст. Скорость кровотока на клапане легочной артерии — 0,8 м/сек, регургитация 1 степени.

Правый желудочек: размер 2,2 см. Трикуспидальный клапан не изменен, скорость кровотока — 0,65 м/сек, регургитация 1 степени.

Правое предсердие: размер 3,4 см, объем 35 мл.

Нижняя полая вена: диаметр на выдохе 1,6 см, на вдохе — 0,6 см.

Полость перикарда не изменена.

Заключение: Стеноз аортального клапана, умеренной степени. Гипертрофия левого желудочка, постстенотическое расширение корня аорты, диастолическая дисфункция левого желудочка.

Обзорная боковая рентгенография легких Рентгенограмма грудной клетки: сердце имеет аортальную форму (в виде «башмака»), гипертрофия левого желудочка (дуга левого желудочка закруглена и смещена влево), расширение аорты в восходящем отделе (постстенотическое расширение), определяется обызвествление створок аортального клапана, в легких наблюдается венозное кровенаполнение

Задания

1. Определите цель проведения дополнительного инструментального исследования пациенту, исходя из имеющихся объективных и анамнестических данных (ПК-1.1)
2. Интерпретируйте результаты выполненных дополнительных исследований. Назовите референтные интервалы основных показателей использованных инструментальных и дополнительных методов исследования (ПК-1.1)
3. Проведите дифференциальную диагностику основных синдромов (ПК-1.1)
4. Сформулируйте клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений, учитывая данных проведенных дополнительных исследований (ПК-1.1)
5. Уточните тактику ведения больного после проведенного дополнительного обследования (ПК-1.1.)
6. Назовите показания для выполнения данного исследования у детей (ПК-2.2).

Задача 6

Женщина 44 лет обратилась к участковому врачу-терапевту

Жалобы на короткие эпизоды слабости и сердцебиения, возникающие по нескольку раз в день

Анамнез заболевания Эпизоды сердцебиения отмечает на протяжении нескольких месяцев, но за последнее время они значительно участились

Анамнез жизни Хронических заболеваний нет. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Аллергических реакций не было.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 166 см, масса тела 65 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Пульс ритмичный, 72 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. При аускультации сердца в области верхушки выслушивается очень громкий первый тон и третий тон, следующий сразу за вторым. При аускультации в положении пациента на левом боку в области верхушки левом боку в области верхушки выслушивается негромкий диастолический шум, начинающийся сразу за третьим тоном и усиливающийся непосредственно перед первым тоном. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Результаты обследования:

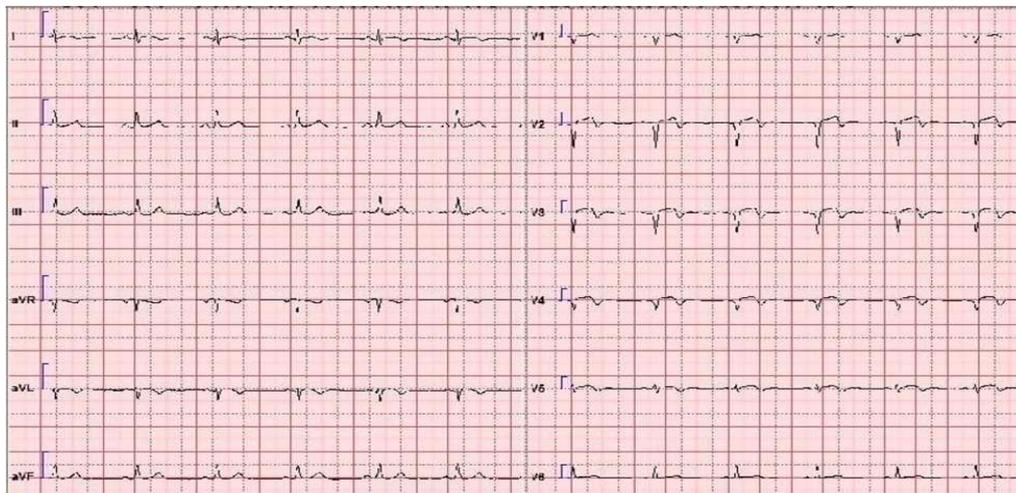
Трансторакальное эхокардиографическое исследование

Диаметр аорты 3,2 см ($N < 3,3$). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 1,73 см ($N > 1,5$), скорость кровотока 1,2 м/с ($N < 1,7$), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки 0,9 см ($N < 1,0$), толщина задней стенки 0,9 см ($N < 1,0$), конечный диастолический размер 4,0 см ($N < 5,3$), фракция выброса 63 % ($N > 54$), диастолическая функция не нарушена. Митральный клапан изменен, с нарушена. Митральный клапан изменен, с выраженным краевым фиброзом, комиссуры митрального клапана запаяны, передняя створка совершает «клюкообразное» движение, при этом движение створок митрального клапана однонаправленное при раскрытии, раскрытие резко ограничено, площадь митрального отверстия, рассчитанная планиметрически, не превышает $0,7 \text{ CM}^2$ ($N > 4,0$), скорость трансмитрального кровотока 2,7 м/с ($N < 1,3$), максимальный градиент давления 28 мм рт.ст., средний - 13 мм рт.ст., регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер левого предсердия 5,1 см ($N < 3,8$), объем 106 мл ($N < 58$). Диаметр легочной артерии 2,6 см ($N < 2,1$), систолическое давление в легочной артерии 55 мм рт. ст. ($N < 30$). Кровоток на клапане легочной артерии 0,8 м/с ($N < 0,9$), регургитация 1-2 степени (N - не выше 1 степени). Размер правого желудочка 3,4 см ($N < 3,0$). Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток 0,65 м/с ($N < 0,7$), регургитация 1-2 степени (N - не выше 1- 2

Общее состояние удовлетворительное. Рост 166 см, масса тела 72 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Плечевые суставы не изменены, движения в них безболезненные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 84 в 1 мин, АД 135/85 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот участвует в дыхании, при пальпации мягкий, безболезненный.

Результаты обследования:

Регистрация ЭКГ в 12 отведениях



Эхокардиографическое исследование Аорта уплотнена, диаметр 3,5 см ($N < 3,3$). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 1,8 см ($N > 1,5$), кровоток 1,1 м/с ($N < 1,7$), регургитации нет.

Толщина межжелудочковой перегородки 1,3 см ($N < 1,0$), толщина задней стенки 1,2 см ($N < 1,0$), конечный диастолический размер 5,0 см ($N < 5,3$), индекс массы миокарда левого желудочка 125 г/м² ($N < 95$), фракция выброса 42 % ($N > 54$), нарушение диастолической функции 1-й степени. Нарушение локальной сократимости в области всех апикальных, переднего, передне-перегородочного медиальных сегментов с формированием острой апикальной аневризмы.

Митральный клапан не изменен, кровоток 1,0 м/с ($N < 1,3$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер левого предсердия 4,0 см ($< 3,8$), объем 62 мл (< 52). Диаметр легочной артерии 2,0 см ($N < 2,1$), систолическое давление в легочной артерии 27 мм рт. ст. ($N < 30$). Кровоток на клапане легочной артерии 0,8 м/сек ($N < 0,9$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Правый желудочек 2,6 см ($N < 3,0$). Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток 0,65 м/сек ($N < 0,7$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер правого предсердия 3,7 см ($N < 4,0$), объем 45 мл ($N < 50$). Нижняя полая вена на выдохе 2,0 см ($N < 2,2$), на вдохе 0,9 см (N - спадение в вдохе > 50 %). Полость перикарда не изменена.

Заключение: Нарушение локальной сократимости в области всех апикальных, переднего, передне-перегородочного медиальных сегментов с формированием острой апикальной аневризмы, снижением фракции выброса левого желудочка до 42%, умеренной гипертрофией миокарда и диастолической дисфункцией 1 степени. Небольшая дилатация левого предсердия. Уплотнение стенок аорты.

Задания

1. Определите цель проведения эхокардиографического исследования пациентке, исходя из имеющихся объективных и анамнестических данных (ПК-1.1)
2. Интерпретируйте результаты выполненных дополнительных исследований. Назовите референтные интервалы основных показателей использованных инструментальных и дополнительных методов исследования (ПК-1.1)
3. Проведите дифференциальную диагностику основных синдромов (ПК-1.1)
4. Сформулируйте клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений, учитывая данных проведенных дополнительных исследований (ПК-1.1)

5. Уточните тактику ведения больного после проведенного дополнительного обследования (ПК-1.1.)
6. Назовите показания для выполнения данного исследования у детей (ПК-2.2).

Задача 8

Мужчина 47 лет обратился к участковому врачу-терапевту

Жалобы на короткие эпизоды слабости и сердцебиения, возникающие по несколько раз в день.

Анамнез заболевания. Эпизоды сердцебиения отмечает на протяжении нескольких месяцев, но за последнее время они значительно участились.

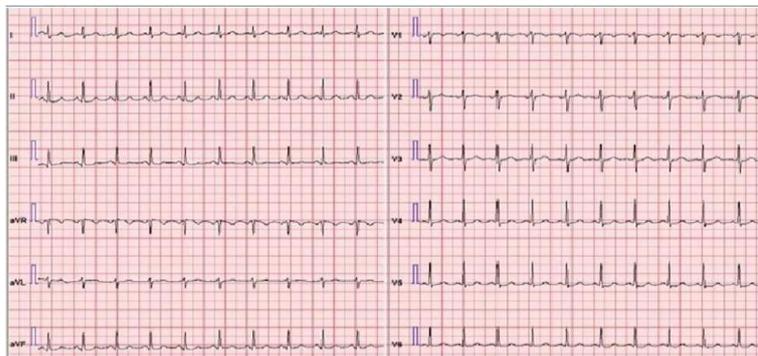
Анамнез жизни. •Хронических заболеваний нет. Не курит, алкоголем не злоупотребляет, Профессиональных вредностей не имеет. Аллергических реакций не было.

Объективный статус.

Общее состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 75 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Результаты обследования

ЭКГ



Холтеровское мониторирование ЭКГ.

На фоне синусового ритма с частотой 71-143 днем и 44-88 ночью зарегистрировано 5 эпизодов нарушения ритма (см. фрагмент) продолжительностью от 25 с до 13 мин.

Трансторакальное эхокардиографическое исследование

Диаметр аорты 3,2 см (N<3,7). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 1,9 см (N>1,5), скорость кровотока 1,4 м/с (N<1,7), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки 0,9 см (N<1,1), толщина задней стенки 0,9 см (N<1,1), конечный диастолический размер 4,8 см (N<5,9), фракция выброса 63 % (N>52), диастолическая функция не нарушена. Митральный клапан не изменен, скорость кровотока 1,0 м/с (N<1,3), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер левого предсердия 3,8 см (N<4,0), объем 40 мл (N<58). Диаметр легочной артерии 2,0 см (N<2,1), систолическое давление в легочной артерии 25 мм рт. ст. (N<30).

Кровоток на клапане легочной артерии 0,8 м/с (N<0,9), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер правого желудочка 2,2 см (N<3,0).

Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток 0,65 м/с (N<0,7), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер правого предсердий 3,4 см (N<4,0), объем 35 мл (N<50). Нижняя полая вена на выдохе 1,6 см (N<2,2), на вдохе 0,6 см (N - спадение в вдохе >50 %). Полость перикарда не изменена.

Задания

1. Определите цель проведения эхокардиографического исследования пациенту, исходя из имеющихся объективных и анамнестических данных (ПК-1.1)
2. Интерпретируйте результаты выполненных дополнительных исследований. Назовите референтные интервалы основных показателей использованных инструментальных и дополнительных методов исследования (ПК-1.1)

3. Проведите дифференциальную диагностику основных синдромов (ПК-1.1)
4. Сформулируйте клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений, учитывая данных проведенных дополнительных исследований (ПК-1.1)
5. Уточните тактику ведения больного после проведенного дополнительного обследования (ПК-1.1.)
6. Назовите показания для выполнения данного исследования у детей (ПК-2.2).

Задача 9

Женщина 47 лет обратилась к врачу ОВП поскольку при профилактическом медицинском осмотре у нее было выявлено повышение АД до 170/100 мм рт. ст.

Жалоб нет

Анамнез заболевания. АД в последние 10 лет не измеряла, каких-либо нарушений самочувствия не испытывала.

Анамнез жизни. Хронических заболеваний нет. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Аллергических реакций не было.

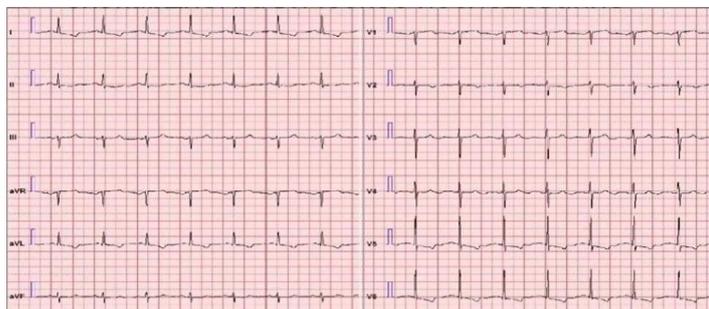
Объективный статус.

Состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 62 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца аритмичные, ЧСС 96 в 1 мин, пульс 84 в 1 мин, АД при первом измерении 175/100 мм рт. ст., при повторном - 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

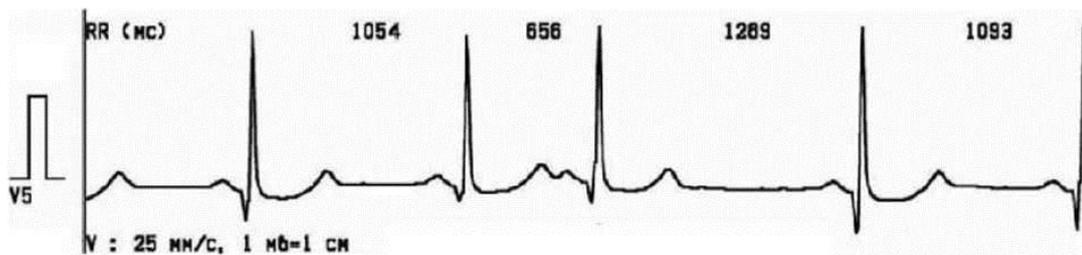
Результаты обследования:

Трансторакальное эхокардиографическое исследование

Аорта уплотнена, диаметр 3,6 см ($N < 3,3$). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 1,9 см ($N > 1,5$), кровоток 1,4 м/с ($N < 1,7$), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки 1,3 см ($N < 1,0$), толщина задней стенки 1,2 см ($N < 1,0$), конечный диастолический размер 4,8 см ($N < 5,3$), индекс массы миокарда левого желудочка 135 г/ M^2 ($N < 95$), фракция выброса 63 % ($N > 54$), нарушение диастолической функции 1-й степени. Нарушений локальной сократимости не выявлено. Митральный клапан не изменен, кровоток 1,0 м/с ($N < 1,3$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер левого предсердия 3,8 см ($< 3,8$), объем 40 мл (< 52). Диаметр легочной артерии 2,0 см ($N < 2,1$), систолическое давление в легочной артерии 25 мм рт. ст. ($N < 30$). Кровоток на клапане легочной артерии 0,8 м/сек ($N < 0,9$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Правый желудочек 2,2 см ($N < 3,0$). Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток 0,65 м/сек ($N < 0,7$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер правого предсердия 3,4 см ($N < 4,0$), объем 35 мл ($N < 50$). Нижняя полая вена на выдохе 1,6 см ($N < 2,2$), на вдохе 0,6 см (N - спадение в вдохе > 50 %). Полость перикарда не изменена.



На фоне основного ритма с ЧСС от 46 до 110 в 1 мин зарегистрировано 986 преждевременных желудочковых комплексов:



За 24 часа мониторинга зарегистрировано 11 эпизодов аритмии длительностью от 30 секунд до 12 минут:



Задания

1. Определите цель проведения дополнительного исследования пациентке, исходя из имеющихся объективных и анамнестических данных (ПК-1.1)
2. Интерпретируйте результаты выполненных дополнительных исследований. Назовите референтные интервалы основных показателей использованных инструментальных и дополнительных методов исследования (ПК-1.1)
3. Проведите дифференциальную диагностику основных синдромов (ПК-1.1)
4. Сформулируйте клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений, учитывая данные проведенных дополнительных исследований (ПК-1.1)
5. Уточните тактику ведения больного после проведенного дополнительного обследования (ПК-1.1.)
6. Назовите показания для выполнения данного исследования у детей (ПК-2.2).

Задача 10

Молодой человек 19 лет обратился к врачу-терапевту

Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, возникающие без видимой причины, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, эпизоды покалывающих болей в сердце, головокружение и предобморочные состояния при физической нагрузке.

Анамнез заболевания

С рождения наблюдался в поликлинике по месту жительства по поводу малой аномалии развития сердца. Вышеперечисленные жалобы беспокоят около полугода. В последнее время приступы сердцебиений участились, появились головокружение и предобморочные состояния при физической нагрузке, что и стало поводом для обращения к врачу.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает. В 16 лет - оперативное лечение крипторхизма.

Не курит, алкоголь не употребляет. Профессиональных вредностей не имел.

Аллергоанамнез не отягощен. Отец здоров, у матери открытое овальное окно.

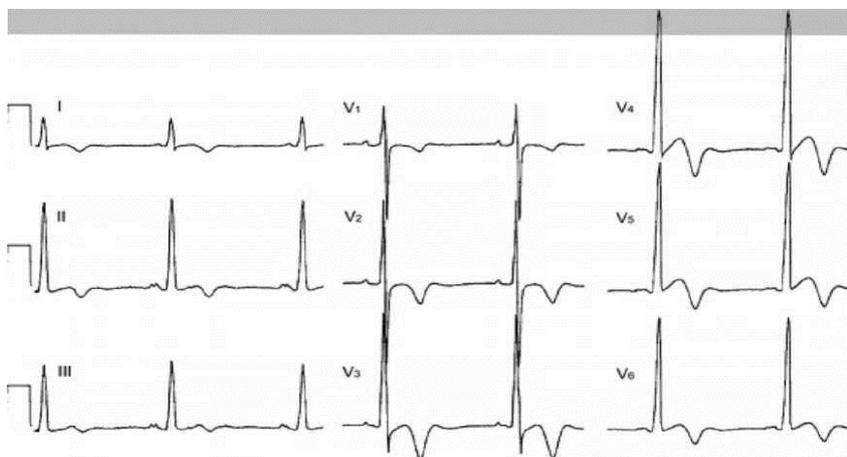
Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Рост 180 см, масса тела 82 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности, теплые, чистые. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, левая грани-

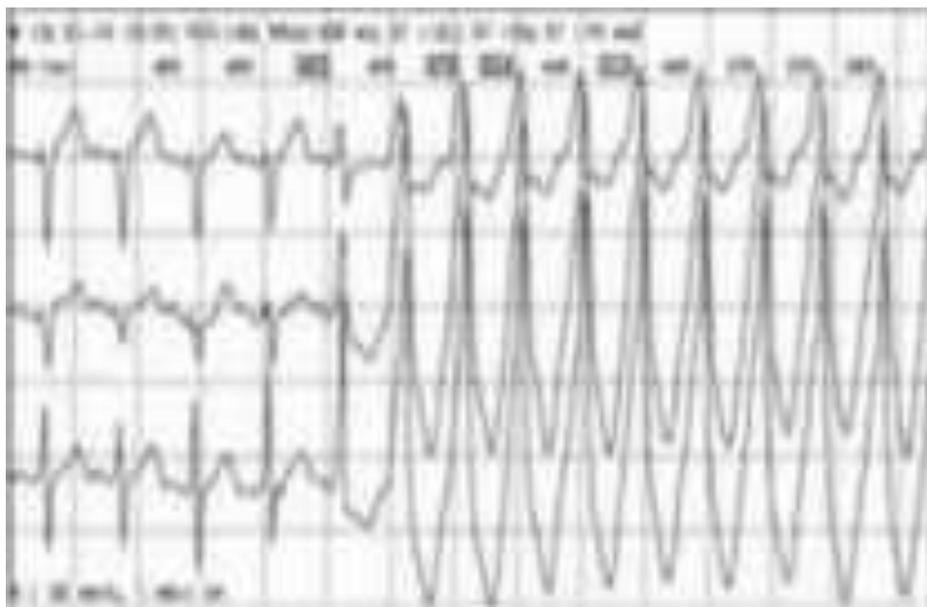
ца сердца смещена на 1.5 см кнаружи от среднеключичной линии, правая по правому краю грудины, верхняя по нижнему краю 3 ребра, ЧСС 76 в минуту, АД 125/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон.

Результаты инструментальных методов обследования

Регистрация ЭКГ в 12 отведениях



Суточное мониторирование ЭКГ: желудочковая тахикардия



Трансторакальное эхокардиографическое исследование

Аорта не уплотнена, диаметр 2,8 см ($N < 3,7$). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 2,0 см ($N > 1,5$), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки 3,4 см ($N < 1,1$), толщина задней стенки 1,2 см ($N < 1,1$), конечный диастолический размер 4,2 см ($N < 5,3$), фракция выброса 65% ($N > 54$). Обструкции выносящего тракта левого желудочка I ст., $PG = 17$ мм.рт.ст. Нарушений локальной сократимости не выявлено.

Митральный клапан: створки не изменены, регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер левого предсердия 3,9 см ($< 3,8$), из 4-камерной позиции 4,9x5,3 ($N < 4,0 \times 4,8$). Диаметр легочной артерии 2,0 см ($N < 2,1$), систолическое давление в легочной артерии 22 мм рт.ст. ($N < 30$). Трикуспидальный клапан не изменен, регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер правого предсердия 3,5x4,5 см ($N < 3,8 \times 4,6$). Нижняя полая вена на выдохе 1,8 см ($N < 2,2$), на вдохе 0,7 см (N - спадение в вдохе $> 50\%$). Полость перикарда не изменена.

Заключение: Выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка в области межжелудочковой перегородки с обструкцией выносящего тракта.

Незначительное увеличение левого предсердия. Клапанный аппарат без грубой патологии.

Задания

1. Определите цель проведения дополнительного исследования пациенту, исходя из имеющихся объективных и анамнестических данных (ПК-1.1)
2. Интерпретируйте результаты выполненных дополнительных исследований. Назовите референтные интервалы основных показателей использованных инструментальных и дополнительных методов исследования (ПК-1.1)
3. Проведите дифференциальную диагностику основных синдромов (ПК-1.1)
4. Сформулируйте клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений, учитывая данные проведенных дополнительных исследований (ПК-1.1)
5. Уточните тактику ведения больного после проведенного дополнительного обследования (ПК-1.1.)
6. Назовите показания для выполнения данного исследования у детей (ПК-2.2).

Задача 11

Пациент 45 лет на осмотре у врача ОВП

Жалобы на дискомфорт и боль в правой половине эпигастральной области, возникающие через 2,5 часа после приема пищи и в ночное время; тошноту натощак, отрыжку кислым содержимым; общую слабость; снижение работоспособности; головную боль.

Анамнез заболевания. Боль в подложечной области преимущественно возникает в осеннее время. Обострения со сходной симптоматикой отмечает ежегодно на протяжении 3 лет. Самостоятельно принимает антацидный препарат или пищевую соду с временным эффектом. Общая слабость нарастает в последние 6 месяцев.

Головная боль беспокоит в течение месяца, связь с каким-либо провоцирующим фактором назвать затрудняется.

Анамнез жизни. Ос и развивался нормально. Работает служащим в банке. Наличие других хронических заболеваний отрицает. Наследственность: у отца - инфаркт миокарда в возрасте 73 лет.

Курит по 1 пачке в день на протяжении 10 лет, алкоголь не употребляет.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Прием каких-либо лекарственных препаратов, кроме антацидов, отрицает.

Часто употребляет в пищу копчености, шоколад, газированные напитки.

Объективный статус:

Состояние средней тяжести. Астенического телосложения, рост 1,82 м, вес 61 кг, индекс массы тела 18,4 кг/м², t тела 36,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие; кожа на ладонях шелушится; ногтевые пластинки несколько истончены. Периферические лимфоузлы не увеличены, отеков нет. При сравнительной перкуссии легких - легочный звук, при аускультации - везикулярное дыхание, хрипов нет, частота дыханий - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 90 в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, не вздут, болезненность при пальпации в эпигастральной области, там же локальная перкуторная болезненность. Печень не выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Результаты обследования:

ФЭГДС: в луковице 12ПК - множественные эрозии, гиперемия слизистой, линейный язвенный дефект до 1,5 см. Быстрый уреазный тест для диагностики инфекции *H. pylori* положительный

Задания

1. Определите цель проведения дополнительного исследования пациенту, исходя из имеющихся объективных и анамнестических данных (ПК-1.1)
2. Интерпретируйте результаты выполненных дополнительных исследований. Назовите референтные интервалы основных показателей использованных инструментальных и дополнительных методов исследования (ПК-1.1)

3. Проведите дифференциальную диагностику основных синдромов (ПК-1.1)
4. Сформулируйте клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений, учитывая данных проведенных дополнительных исследований (ПК-1.1)
5. Уточните тактику ведения больного после проведенного дополнительного обследования (ПК-1.1.)
6. Назовите показания для выполнения данного исследования у детей (ПК-2.2).

Задача 12

Больной 44 лет, обратился к участковому врачу-терапевту в поликлинику по месту жительства
Жалобы на частый сухой кашель и неприятные ощущения за грудиной, которые возникают при горизонтальном положении тела

Анамнез заболевания. Данные жалобы беспокоят несколько недель, возникновение их связывает со стрессовой ситуацией на работе. Самостоятельно начал прием противокашлевых препаратов, без положительного эффекта. При детальном расспросе выяснено, что возникновение вышеуказанных жалоб совпало с появлением неприятных ощущений в подложечной области

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРЗ, гайморит.

Профессиональный анамнез не отягощен, работает учителем в школе, работа связана с психоэмоциональным стрессом. Вредные привычки: курит 20 лет, по полпачки сигарет в день. Любит горячий крепкий чай, кофе. Семейный анамнез без особенностей. Аллергологический анамнез не отягощен

Объективный статус. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Температура тела 36,6°C. Больной гиперстенического телосложения. Рост 182 см, вес 102 кг, ИМТ 30,79 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые оболочки нормальной окраски, высыпаний нет. Грудная клетка правильной формы, при пальпации эластична, безболезненна. Голосовое дрожание не изменено. ЧДД 16 в мин. При сравнительной перкуссии легких определяется ясный легочный звук. При топографической перкуссии - границы легких в пределах нормы. При аускультации легких: дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 2 см кнутри от среднеключичной линии. Границы относительной тупости сердца: верхняя - III межреберье, правая - по правому краю грудины, левая - в V межреберье на 2 см кнутри от среднеключичной линии. При аускультации сердца: тоны ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 125/75 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Пальпация кишечника без особенностей. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7см. Селезенка не увеличена. Область почек не изменена, почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Результаты обследования:

Рентгенологическое исследование легких На обзорной рентгенограмме легочные поля прозрачны без очаговых и инфильтративных изменений. Корни легких структурны. Синусы свободны. Сердце и аорта без изменений.

Спирометрия Жизненная емкость легких в пределах нормы, нарушений бронхиальной проходимости нет.

ФЭГДС Заключение: Пищевод свободно проходим. Слизистая абдоминального отдела пищевода гиперемирована, с одиночными поверхностными эрозиями до 5 мм, которые распространяются не на всю поверхность слизистой оболочки пищевода. Имеются признаки недостаточности кардии.

Взята биопсия, результат: признаков метаплазии эпителия нет

Задания

1. Определите цель проведения дополнительного исследования пациенту, исходя из имеющихся объективных и анамнестических данных (ПК-1.1)

2. Интерпретируйте результаты выполненных дополнительных исследований. Назовите референтные интервалы основных показателей использованных инструментальных и дополнительных методов исследования (ПК-1.1)
3. Проведите дифференциальную диагностику основных синдромов (ПК-1.1)
4. Сформулируйте клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений, учитывая данные проведенных дополнительных исследований (ПК-1.1)
5. Уточните тактику ведения больного после проведенного дополнительного обследования (ПК-1.1.)
6. Назовите показания для выполнения данного исследования у детей (ПК-2.2).

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

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра госпитальной терапии, кардиологии и общей врачебной практики

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Особенности диагностики и
лечения заболеваний внутренних органов»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Присваиваемая квалификация: Врач общей врачебной практики (семейная
медицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Особенности диагностики и лечения заболеваний внутренних органов»

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 взрослому населению	ПК-1.1. Оказывает медицинскую помощь взрослому населению по профилю «терапия», в том числе в дневном стационаре и стационарно.	1 год обучения
ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь семьям	ПК-2.2. Оказывает медицинскую помощь детям амбулаторно.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1.	<p>ЗНАТЬ: Референтные интервалы основных показателей лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования, их интерпретация в зависимости от пола и физиологического состояния пациента Особенности этиологии, патогенеза, патоморфологии, клинической картины заболеваний/состояний тяжелого течения, наиболее тяжелые и жизнеугрожающие осложнения и исходы заболеваний у взрослых по профилю «терапия» Медицинские изделия, специальный инструментарий, оборудование для проведения диагностических исследований стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение): устройство, правила эксплуатации, асептика и антисептика, контроль и правила ухода Методы и методики немедикаментозного лечения заболеваний/ состояний: лечебное питание, физиотерапия, лечебная физкультура, фитотерапия, массаж и другие методы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения),</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения

	<p>стандарты медицинской помощи по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию</p> <p>Проводить объективный осмотр пациента с заболеваниями по профилю «терапия»</p> <p>Проводить диагностические процедуры, манипуляции пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; интерпретация лабораторных, инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велоэргометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД</p> <p>Проведение дифференциального диагноза симптомов, синдромов и заболеваний. Формулирование диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p>Проводить лечебные процедуры, манипуляции пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - переливание крови и кровезаменителей: все виды инъекций (подкожные, внутримышечные, внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей); капельное и струйное введение лекарств и кровезаменителей, сывороток; определение индивидуальной и биологической совместимости крови; определение годности крови к переливанию гемотрансфузия; катетеризация мочевого пузыря мягким эластичным катетером; промывание кишечника (очистительные клизмы); постановка лечебных клизм; применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров, пункция брюшной полости при асците, пункция полости суставов, плевральная пункция, дренирование плевральной полости при напряженном пневмотораксе с использованием манипуляционных игл, определение индивидуальной и биологической совместимости крови, определение годности крови к переливанию, гемотрансфузия, новокаиновые блокады при болевых синдромах</p>		
--	--	--	--

		<p>Осуществлять контроль за правильностью проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатацией оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов</p> <p>Проводить базовую и расширенную сердечно-легочную реанимацию и дефибрилляцию, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкости в условиях дневного и круглосуточного стационара</p> <p>Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Ведение взрослых пациентов по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), используя современные методы диагностики, профилактики, лечения и последующей реабилитации пациента</p> <p>Определение тактики ведения больного, разработка плана обследования, выбор методов и объема обследования для установления в самые короткие сроки достоверного и полного диагноза заболевания</p> <p>Проведение дифференциального диагноза. Формулировка предварительного и заключительного основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений</p> <p>Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам на основе установленного диагноза и состояния больного, с учетом показаний и противопоказаний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание экстренной и неотложной помощи пациентам стационарно в условиях круглосуточного наблюдения</p> <p>Осуществление оценки эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний</p> <p>Профилактическое консультирование пациента, направленное на выполнение рекомендаций, предупреждение острых и обострения хронических заболеваний</p>		
ПК-2	ПК-2.2	<p>Знать:</p> <p>Референтные интервалы основных показателей инструментальных и дополнительных методов исследования, их интерпретация в зависимости от возраста пациента</p> <p>Уметь:</p> <p>Проводить диагностические процедуры пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, интерпретация инструментальных и лучевых методов</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 год обучения</p>

		<p>исследования (данных ультразвукового исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велоэргометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД</p> <p>Владеть: Определение тактики ведения больного, разработка плана обследования, выбор методов и объема обследования для установления в самые короткие сроки достоверного и полного диагноза заболевания.</p>		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций

Все задания с выбором одного правильного ответа.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить диагностические процедуры, манипуляции пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, интерпретация инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велоэргометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД Проведение дифференциального диагноза симптомов, синдромов и заболеваний. Осуществлять контроль за правильностью проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатацией оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> Ведение взрослых пациентов по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), используя современные методы диагностики, профилактики, лечения и последующей реабилитации пациента Определение тактики ведения больного, разработка плана обследования, выбор методов и объема обследования для установления в самые короткие сроки достоверного и полного диагноза заболевания Проведение дифференциального диагноза. Формулировка предварительного и заключительного основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить диагностические процедуры, манипуляции пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия; интерпретация инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велоэргометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД Проведение дифференциального диагноза симптомов, синдромов и заболеваний. Осуществлять контроль за правильностью проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатацией оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов</p>
	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Проводить диагностические процедуры пациентам, интерпретировать их результаты в</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Проводить диагностические процедуры пациентам,</p>

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, интерпретация инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велозергометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Определение тактики ведения больного, разработка плана обследования, выбор методов и объема обследования для установления в самые короткие сроки достоверного и полного диагноза заболевания.</p>	<p>интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, интерпретация инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велозергометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД.</p>
--	---	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения зачета по дисциплине

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

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся получил отметки «выполнено» за выполнение практико-ориентированных заданий.

Тестовые задания
Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1), ПК-2 (ПК-2.2)

1. ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____КАРДИОМИОПАТИИ
А гипертрофической
В алкогольной
С дилатационной
D рестриктивной
2. НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ СО СБРОСОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ
А впадении вен большого круга в левое предсердие, аномалии и Эбштейна, легочных артериовенозных свищах
В дефектах межпредсердной или межжелудочковой перегородок, открытом артериальном протоке
С тетраде Фалло, дефекте коронарного синуса, стенозе легочной артерии, двухкамерном правом желудочке
D атрезии трехстворчатого клапана, врожденной аневризме синуса Вальсальвы, истинной дэкстрокardia
3. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
А бронхиальная астма
В обструктивная болезнь легких
С первичная легочная гипертензия
D деформация грудной клетки
4. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ
А подвздошных артерий
В терминального отдела аорты
С подвздошных вен
D брахио-цефальных артерий
5. В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДИАГНОЗ ХСН МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ
А альдостерона
В катехоламинов
С натрийуретических пептидов
D ренина
6. ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
А брадикардией
В одышкой при ходьбе
С набуханием шейных вен, увеличивающимся в вертикальном положении
D застоем крови в венозном русле малого круга кровообращения
7. БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШИЕСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
А тромбоза легочной артерии
В расслаивающейся аневризмы аорты

С грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
D остро перикардита

8. К САМОМУ ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ТЭЛА ОТНОСЯТ

- A внезапную одышку и наличие ортопноэ
- B внезапную одышку без ортопноэ
- C кратковременную потерю сознания
- D боль в нижних отделах грудной клетке на вдохе

9. ПОВЫШЕННОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА РУКАХ И ПОНИЖЕННОЕ НА НОГАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- A коарктации аорты
- B синдрома Кона
- C болезни Иценко - Кушинга
- D болезни Такаясу

10. ПРИ ПРИЕМЕ АНТИКОАГУЛЯНТА РИСК РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОЦЕНИВАТЬ ПО ШКАЛЕ

- A CHA2DS2VASC
- B ВАШ
- C SCORE
- D HAS-BLED

11. БОЛЬНЫМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- A нитраты
- B бета-адреноблокаторы
- C фуросемид
- D нифедипин

12. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНАЦИИ

- A бисопролол + верапамил
- B дигоксин + амиодарон
- C бисопролол + дигоксин
- D верапамил + амиодарон

13. НАЗНАЧЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ОПРАВДАНО ПРИ СОЧЕТАНИИ

- A хронической сердечной недостаточности II-III стадии и частой желудочковой экстрасистолии
- B хронического легочного сердца и частой наджелудочковой экстрасистолии
- C пароксизмальной формы фибрилляции предсердий и хронической обструктивной
- D постоянной формы фибрилляции предсердий и хронической сердечной недостаточности II- III стадии

14. У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКОЙ ФВ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

- A Амиодарона
- B Бета-адреноблокаторов
- C Дигоксина
- D Антагонистов кальция

15. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРУРИКЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А телмисартан
- В каптоприл
- С аллопуринол
- Д индометацин

16. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А влажных хрипов
- В инспираторной одышки
- С экспираторной одышки
- Д сухих хрипов

17. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ВСПЫШКЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А микоплазма
- В пневмококк
- С кишечная палочка
- Д протей

18. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ПРЕОБЛАДАЕТ

- А гнойная мокрота в большом количестве
- В длительная и рецидивирующая лихорадка
- С прогрессирующая одышка
- Д бледно-розовая сыпь в области суставов

19. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- А бронхоскопия, бодиплетизмография, оксигенометрия, ангиография легких
- В функция внешнего дыхания, спиральная компьютерная томография, биопсия легкого
- С бронхоспирография, исследование дыхания при физической нагрузке, сцинтиграфия легких
- Д пульсоксиметрия, определение альвеолярного pCO_2 вследствие возвратного дыхания, опросник SF-36

20. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ ПОЛОСТИ В ЛЁГКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А просветление неправильной формы с неопределяющимся наружным контуром
- В кольцевидное затемнение с чётким наружным и внутренним контурами
- С просветление с чётким горизонтальным уровнем жидкости
- Д кольцевидное затемнение с неровными краями и толстыми стенками

21. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВЕДЕНИЕ:

- А симпомиметиков через небулайзер
- В глюкокортикостероидов внутривенно
- С эуфиллина внутривенно
- Д интала через спейсер

22. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А остеопороз
- В сахарный диабет
- С артериальная гипертензия
- Д кандидоз ротовой полости

23. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- А применение бронходилататоров
- В ингаляционные глюкокортикостероиды + бета2-агонисты короткого действия по потребности
- С применение антибиотиков, содержащих в своем составе в-лактамноное кольцо, коротким курсом
- Д использование системных глюкокортикостероидов

24. ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- А 96-120
- В 72-96
- С 48-72
- Д 12-24

25. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ ПРИ ДИФФУЗНОМ ЭЗОФАГОСПАЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А одинофагия
- В регургитация
- С дисфагия
- Д боль за грудиной

26. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ГЛЮТЕНОВУЮ ЭНТЕРОПАТИЮ (ЦЕЛИАКИЮ) ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ

- А первичным наследственным гемохроматозом
- В сахарным диабетом 1 типа
- С алиментарным ожирением
- В наследственной гиперхолестеринемией

27. КАЛОВЫЕ МАССЫ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА СОДЕРЖАТ ХОРОШО ЗАМЕТНУЮ ПРИМЕСЬ

- А Гноя
- В крови
- С жира
- Д слизи

28. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ПОЛНОГО КЛИНИКОИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И

- А иммуногистохимического подтверждения
- В гистологического подтверждения
- С ирригоскопического подтверждения
- Д исключения других заболеваний

29. ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КОТОРОЕ ДАЕТ КЛИНИКУ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А язвенная болезнь желудка
- В хронический колит
- С заболевание пищевода
- Д диафрагмальная грыжа

30. К СРЕДСТВАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТСЯ

- А пробиотики и пребиотики
- В блокаторы H₁-рецепторов
- С ингибиторы протонной помпы
- Д неорганические энтеросорбенты

31. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А нестероидных противовоспалительных препаратов
- В препаратов эссенциальных фосфолипидов
- С антигистаминных препаратов
- Д препаратов глюкокортикостероидов

32. К ДАННЫМ АНАМНЕЗА, С КОТОРЫМИ СВЯЗЫВАЮТ ГЕНЕЗ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН, МОЖНО ОТНЕСТИ

- А. генетические факторы
- Воральную контрацепцию
- С большое количество детей (родов)
- Д нефрэктомия

33. В12-ДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А микроцитоз
- В гипохромия
- С нормальный эритропоэз
- Д мегалобластический эритропоэз

34. ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ПРОДОЛЖЕНИИ ФЕРРОТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЮТ УРОВЕНЬ

- А сывороточного железа
- В трансферрина
- С ферритина
- Д. общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС)

35. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ

- А поджелудочной железы
- В толстой кишки
- С тонкой кишки
- Д правого легкого

36. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А нормализация уровня билирубина

- В уменьшение числа микроцитов
- С повышение уровня сывороточного железа
- D повышение уровня ретикулоцитов

Ситуационные задачи

Задача 1

Мужчина 57 лет, инженер, обратился к врачу-терапевту участковому с просьбой обследовать и назначить лечение.

Жалобы на нестабильное артериальное давление (колебания от 120/80 до 170/105 мм рт.ст.) в течение полугода, сопровождающееся головными болями.

Анамнез заболевания пациент около 6 лет страдает АГ, однако, несмотря на рекомендации врачей, постоянной антигипертензивной терапии не получал. Во время последнего визита к врачу-терапевту участковому полгода назад было зарегистрировано АД 170/100 мм рт.ст.; в анализе мочи выявлялась альбуминурия 30 мг/сутки.

Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Образование высшее. Работает.

Наследственность: мать 79-ти лет страдает АГ, ИБС, перенесла ИМ; отец умер в 50 лет от ИМ. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки: курит более 30 лет, по 1 пачке сигарет в день, злоупотребление алкоголем отрицает.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. ИМТ - 31,8 кг/м². Окружность талии - 106 см. Кожные покровы обычной окраски, чистые, влажные. Лимфоузлы не увеличены. ЧДД - 16 в минуту. Перкуторный звук ясный легочный. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не расширены, тоны приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, шумов нет. ЧСС - 72 удара в минуту, АД - 160/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не увеличена. В неврологическом статусе очаговой симптоматики не выявлено.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ПК-1.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний нервной системы, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1.1)
4. Составьте план обследования пациента (ПК-1.1)
5. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-1.1)
6. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.1)
7. Назовите возрастные особенности течения заболевания (ПК-2.2)

Задача 2

Мужчина 66 лет, пенсионер, обратился к врачу-терапевту участковому.

Жалобы на эпизоды повышения АД до 180/100 мм рт.ст.

Анамнез заболевания. В течение 7 лет пациента беспокоят боли в области сердца без четкой связи с нагрузками, длительностью до 10 мин, купирующиеся после использования капель Вотчала. Год назад выполнена коронароангиография, по результатам которой гемодинамически значимые стенозы не определялись. Более 5 лет страдает артериальной гипертензией с максимальными повышениями АД до 180/100 мм рт.ст. Регулярно принимал различные группы антигипертензивных препаратов без существенного эффекта. В настоящее время проводится терапия торасемидом, верошпироном, азилсартаном, лерканидипином. На этой терапии АД сохраняется в пределах 150-170/100 мм рт.ст.

Также из анамнеза известно, что 5 лет назад диагностирован сахарный диабет 2 типа. В качестве сахароснижающей терапии принимает метформин 2000 мг/сутки, на фоне чего сохраняется компенсация углеводного обмена.

Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Образование высшее, из служащих. На пенсии с 65 лет. Наследственность: мать умерла в 78 лет, страдала АГ, ИБС, перенесла ОНМК. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки: не курит, злоупотребление алкоголем отрицает.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Рост - 176 см, масса тела - 105 кг, ИМТ - 33,14 кг/м², ОТ - 108 см. Пастозность голеней и стоп. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД - 17 в минуту. Тоны сердца ритмичны, приглушены. ЧСС - 86 ударов в минуту, АД - 160/90 мм рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Симптом покалывания отрицателен с обеих сторон. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Щитовидная железа при пальпации не увеличена.

Результаты лабораторных методов обследования

Общий анализ крови: Эритроциты - $4,8 \cdot 10^{12}/л$, Гемоглобин - 154 г/л, ЦП - 1,02

Лейкоциты - $7,0 \cdot 10^9/л$, э - 3%, б - 1%, п/н - 1%, с/н - 58%, л - 31%, м - 6%

Тромбоциты 250,0, $\cdot 10^9/л$ СОЭ, 8 мм/ч

Общий анализ мочи: желтая, прозрачная, кислая, 1012. Белок - следы. Сахар - отриц. Лейк. - 1-2 в п/зр, Эпителий плоский в умеренном кол-ве

Глюкоза в плазме крови натощак 5,9 ммоль/л.

Холестерин общий - 6,4 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 1,22 ммоль/л, триглицериды - 2,14 ммоль/л Креатинин 98 мкмоль/л, СКФ по формуле СКД-ЕРІ = 69 мл/мин/1,73 м².

Результаты инструментальных методов обследования

Суточное мониторирование АД Среднее АД днем 168/101 мм рт.ст., ночью 130/80 мм рт.ст.

Степень ночного снижения САД 21% (гипердиппер), ДАД 31% (гипердиппер). Максимальное

САД 183 мм рт.ст. (в 17:32), ДАД 125 мм рт.ст. (17:47). Отмечается повышение показателей ср.

ДАД и нагрузки давлением по ИВСАД, повышение показателей ср. ДАД и нагрузки по ИВДАД

в дневное время. Индекс времени САД 80%, индекс времени ДАД 77% (днем), 37% и 33%

(ночью).

ЭКГ покоя в 12 отведениях Заключение: ритм синусовый, ЧСС 68 уд/мин, отклонение ЭОС влево, признаки гипертрофии миокарда ЛЖ.

Эхокардиография трансторакальная Полость левого желудочка: Dd 4,7 см;

KDO 98 мл; KSO 38 мл. Толщина стенок ЛЖ: МЖП 1,1 см (N до 1,0 см); ЗС 1,15 см (N до 1,1 см).

Глобальная сократительная функция ЛЖ: не нарушена, ФВ=61%.

Нарушение локальной сократимости: нет. Диастолическая функция нарушена по псевдонормальному типу, E/A = 1,53.

Полость правого желудочка: 2,6 см на боку (N до 2,6 см на спине), толщина свободной стенки

ПЖ: 0,3 см, характер движения стенок: не изменён. Левое предсердие: 56 мл. Правое предсердие:

46 мл. Митральный клапан не изменён, регургитации нет. Аортальный клапан не изменён,

регургитации нет.

Трикуспидальный клапан не изменён, регургитации нет. Клапан лёгочной артерии: признаков

лёгочной гипертензии нет, регургитации нет. Диаметр ствола лёгочной артерии: 1,8 см. Диаметр

корня аорты: 3,2 см. Стенки аорты не изменены. Наличие жидкости в полости перикарда: нет.

Заключение: незначительная гипертрофия стенок левого желудочка с нарушением его диастолической функции.

УЗИ почек. Почки с обеих сторон: положение типичное, размеры в пределах нормы, кортикомедуллярная дифференцировка сохранена, синусы не расширены, слева теней конкрементов не выявлено, справа в проекции верхнего полюса лоцируется киста диаметром 9 мм. В проекции надпочечников дополнительных образований не выявлено.

Заключение: киста правой почки.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ПК-1.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний нервной системы, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1.1)
4. Составьте план обследования пациента (ПК-1.1)
5. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-1.1)
6. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.1)
7. Назовите возрастные особенности течения заболевания (ПК-2.2)

Задача 3

Женщина 30 лет обратилась к врачу-терапевту.

Жалобы на периодический кашель (больше в ночное время) с отделением небольшого количества вязкой слизистой мокроты, иногда переходящий в приступ удушья (около 3-4 раз в неделю), купирующийся при ингаляции сальбутамолом, небольшую слабость, чувство заложенности в грудной клетке.

Анамнез заболевания С детства пациентка отмечает наличие аллергических реакций в виде крапивницы на цитрусовые, шоколад. Также, отмечала появление заложенности носа с умеренными слизистыми выделениями в период цветения деревьев (апрель-май). Ситуационно принимала антигистаминные препараты с положительным эффектом. Считает себя больной около 3 лет, когда стала отмечать возникновение приступов кашля, часто по ночам, эпизоды дыхательного дискомфорта при физической нагрузке, ограничивающие активность. По этому поводу обращалась в частный медицинский центр, где был назначен сальбутамолом в ингаляциях с рекомендацией применять во время приступов, что пациентка и делала. При контакте с кошками и собаками - приступы удушья, в связи с чем избегает всевозможных контактов с животными. В течение последнего месяца обратила внимание на нарастание одышки, кашля, свистящих хрипов и заложенности в грудной клетке. Ввиду появления ночных приступов кашля, иногда переходящего в приступ удушья, пациентка чаще прибегает к препаратам скорой помощи (сальбутамолом) для купирования данных эпизодов.

Анамнез жизни. Работает менеджером. Семейный анамнез не отягощен. Из перенесенных заболеваний отмечает редкие ОРВИ. Наличие туберкулеза, хронических инфекций, сахарного диабета отрицает. Наличие вредных привычек отрицает.

Объективный статус. Состояние относительно удовлетворительное. Нормостенического телосложения. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Отеков нет. Неврологических симптомов нет, В позе Ромберга устойчива. Форма грудной клетки правильная. При перкуссии звук ясный легочный с обеих сторон. В легких дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы над всей поверхностью легких, удлинение фазы выдоха. SpO₂ 95%. ЧД 19 в минуту. Границы сердца не расширены. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 70 уд. в мин., пульс 70 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, симметричный на обеих руках. АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Результаты обследования

Общий анализ крови. Общий анализ крови: Эритроциты - $5,18 \cdot 10^{12}/л$, Гемоглобин- 131 г/л, Ht- 39,2% MCV – 75,7 фл (N- 80-99) Лейкоциты - $8,98 \cdot 10^9/л$, э-8%, б-1%, н-61%, л-25%, м-5% Тромбоциты $269,0 \cdot 10^9/л$ СОЭ -14 мм/ч

Спирометрия ФЖЭЛ 87% ОФВ1 70,1% ОФВ1/ФЖЭЛ – 66,97% МОС1 31,8% МОС 50- 34,7% МОС 75 – 41,8%

Бронходилатационный тест Заключение: Препарат: сальбутамол 400 мкг. Нарушения функции внешнего дыхания по обструктивному типу. Прирост ОФВ1=760 мл (>12% от исходных значений), что соответствует обратимому характеру бронхиальной обструкции

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ПК-1.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний нервной системы, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1.1)
4. Составьте план обследования пациента (ПК-1.1)
5. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-1.1)
6. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.1)
7. Назовите возрастные особенности течения заболевания (ПК-2.2)

Задача 4

Женщина 67 лет обратилась к врачу общей практики.

Жалобы: Сильная боль в коленных суставах, суставах кистей, стоп, в паху и ягодицах, усиливающая после физической активности и уменьшающаяся в покое (выраженность боли по визуальной аналоговой шкале 7 баллов), «стартовая» боль в этих суставах.

Анамнез заболевания

Считает себя больной около 13 лет, когда впервые появились неинтенсивные боли в коленных суставах и паху, возникающие после значительной нагрузки (работа в саду). В течение последних 3 лет присоединились боли в суставах кистей и стоп, интенсивность их возросла, что заставило ее обратиться к врачу. Заболевание связывает с постоянной физической нагрузкой: живет в своем доме, работает на приусадебном участке.

Год назад выставлен диагноз: "Стенокардия напряжения, ФК 2", принимает постоянно бисопролол и низкие дозы аспирина.

Анамнез жизни Пенсионер. Семейный анамнез: у матери было заболевание суставов, какое не знает. Аллергических реакций не было. Из хронических заболеваний: Стенокардия напряжения, ФК 2. Наличие туберкулеза, хронических инфекций, сахарного диабета отрицает.

Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко (не чаще 5-6 раз в год).

Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Нормостенического телосложения. Рост 166, вес 68 кг (ИМТ 24,7 кг/м²), ОТ 88 см. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 движений в минуту. Аускультативно тоны сердца ясные, шумов нет. АД 128/64 мм рт. ст. ЧСС 58 уд/мин.

Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Почки не пальпируются.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул не изменен

Костно-мышечная система: суставы внешне не изменены, пальпируются узелки Гебердена, болезненность при пальпации межфаланговых суставов в проекции щели, коленных суставов в области «гусиной лапки», объем активных и пассивных движений не изменен.

Результаты обследования

Обзорная рентгенография коленных суставов в прямой и боковой проекции: неравномерное сужение суставной щели, утолщение и субхондральный склероз суставных поверхностей с множественными остеофитами. Заострение межмышцелковых бугорков. Краевые экзостозы надколенника.

Рентгенологическое исследование костей таза с захватом обоих тазобедренных суставов: неравномерное сужение суставной щели, субхондральный склероз головки бедренной кости с единичными краевыми остеофитами.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ПК-1.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний нервной системы, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1.1)
4. Составьте план обследования пациента (ПК-1.1)
5. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-1.1)
6. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.1)
7. Назовите возрастные особенности течения заболевания (ПК-2.2)

Задача 5.

Вызов на дом врача общей практики к пациенту 19 лет.

Жалобы: дискомфорт в области сердца с ощущением учащенного сердцебиения, одышка при умеренных физических нагрузках, боли в коленных, локтевых, плечевых суставах, припухлость коленных суставов с ограничением движений, повышение температуры тела до 37,3°C, выраженная общая слабость в течение последних двух дней.

Анамнез заболевания

Считает себя больным несколько дней, в течение которых отмечал небольшое повышение температуры, нарастающую слабость, ноющие боли в суставах. Плохое самочувствие связывал с неполным выздоровлением после "простуды". Утром проснулся от резкой боли в коленных суставах, которые увеличились в объеме и покраснели, одновременно отметил появление сердцебиения и дискомфорта в грудной клетке. В ходе расспроса стало известно, что три недели назад в течение 9 дней пациент болел «простудой»: сильно болело горло, температура повысилась до 39°C и сохранялась такой 6 дней, была ломота во всем теле. К врачу не обращался, лечился местными средствами (полоскал горло отварами трав) и жаропонижающими препаратами. После снижения температуры до субфебрильных цифр начал снова посещать занятия, несмотря на плохое самочувствие.

Анамнез жизни. Студент колледжа. Аллергических реакций на какие-либо препараты нет. Наличие туберкулеза, хронических инфекций, сахарного диабета отрицает. Травм и операций не было. Семейный анамнез: у бабушки по линии отца сахарный диабет 1 типа, заболевания сердца в семье отрицает. Вредные привычки отрицает.

Объективный статус Состояние средней степени тяжести. Рост 171 см, вес 64 (ИМТ 21,89). Кожные покровы физиологической окраски, влажные. Температура тела 37,3°C. Тоны сердца ясные, дующий систолический шум верхушечной локализации, связан с I тоном, проводится в левую подмышечную область. ЧСС 115 уд/мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17/мин. Костно-мышечная система: выраженная припухлость и сильная болезненность коленных суставов, кожа над ними гиперемирована. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез не нарушены.

Результаты обследования

Общий анализ крови: эритроциты $4,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 138 г/л, лейкоциты $21 \times 10^9/л$ (базофилы 2%, эозинофилы 0%, юные 4%, п/я 9%, с/я 61%, лимфоциты 15%, моноциты 9%), тромбоциты $394 \times 10^9/л$, гематокрит 33,1%, СОЭ 21 мм/час

Биохимический анализ крови: общий белок 76 г/л, мочевины 3 ммоль/л, креатинин 65 мкмоль/л, калий 4,1 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л, кальций 2,3 ммоль/л, фибриноген 2 г/л, СРБ 5 г/л (0-5 г/л), холестерин 4,1 ммоль/л, ЛПНП 2,3 ммоль/л, ЛПНП 1,7 ммоль/л, АЛТ 14 ед/л, АСТ 23 ед/л, глюкоза 5,8 ммоль/л.

Найдены антитела к антистрептолизину О и ДНКазе в титре 1:1250 (выше титра референсных значений).

ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 105 уд/мин, удлинение интервала PQ до 0,21 мс ЭхоКГ с использованием доплеровского режима Заключение: ФВ 61%, камеры сердца не расширены, признаки вальвулита в виде митральной регургитации второй степени при доплер-ЭхоКГ

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ПК-1.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний нервной системы, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1.1)
4. Составьте план обследования пациента (ПК-1.1)
5. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-1.1)
6. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.1)
7. Назовите возрастные особенности течения заболевания (ПК-2.2)

Задача 6

Женщина 57 лет на приеме у врача общей практики.

Жалоб не предъявляет. К врачу обратилась по настоянию дочери. При расспросе отмечает периодические боли в спине, возникающие при интенсивной нагрузке, исчезающие в покое
Анамнез заболевания. Страдает бронхиальной астмой, длительное время принимает преднизолон в суточной дозе 12,5 мг.

Анамнез жизни. Работает бухгалтером, профессиональных вредностей не отмечает. Из хронических заболеваний: хронический риносинусит, назальные полипы. Наследственность: бронхиальная астма у матери. Аллергические реакции к лекарственным препаратам не отмечает. Вредные привычки отрицает. Гинекологический анамнез: беременностей 2, родов 2.

Объективный статус: беременностей 2, родов 2.

Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост-162 см, вес-62 кг, ИМТ- 22. Телосложение - нормостеническое. Кожные покровы физиологической окраски, нормальной влажности, чистые. Видимые слизистые физиологической окраски, чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без видимой патологии. В легких перкуторный звук легочный, при аускультации дыхание везикулярное, ослабленное, рассеянные сухие хрипы. ЧДД 17 в минуту. Сердечно-сосудистая система: границы относительной тупости сердца в норме, аускультативно тоны приглушенные, ритмичные, шумов нет. АД-110/70 мм рт. ст., ЧСС 70 ударов в минуту, пульс 70 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. Пульсация периферических сосудов сохранена.

Результаты обследования

Общий анализ крови Гемоглобин 124 г/л, лейкоциты $5,8 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 7 мм/ч, тромбоциты $186 \cdot 10^9$ /л, гематокрит 36,6%.

Кальций 2.37 ммоль/л, фосфор 1.39 ммоль/л

Рентгенографии позвоночника: диски С3-7 уплощены, больше в С5-6; дистрофические изменения грудного, поясничного отдела позвоночника, диффузный остеопороз.

Двуэнергетическая рентгеновская денситометрия: Т-критерий = -1,7 SD

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ПК-1.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний нервной системы, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1.1)
4. Составьте план обследования пациента (ПК-1.1)

5. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-1.1)
6. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.1)
7. Назовите возрастные особенности течения заболевания (ПК-2.2)

Задача 7.

Женщина 34 лет обратилась к врачу общей практики.

Жалобы на боли в суставах кистей, лучезапястных, локтевых, коленных суставах, преимущественно утром и после периода покоя, припухание в указанных суставах, утренняя скованность в течение 2 часов, общая слабость.

Анамнез заболевания Заболела около 7 месяцев назад, когда появились ноющие боли в суставах кистей, лучезапястных суставах. Был эпизод повышения температуры тела до 37,4°C в течение недели. К врачам не обращалась, принимала нестероидные противовоспалительные препараты. Последние 2 месяца состояние ухудшилось, значительно усилились боли в суставах, в процесс вовлеклись локтевые, плечевые, коленные суставы, появилась утренняя скованность.

Анамнез жизни Перенесенные заболевания - ОРВИ, грипп Хронические заболевания отрицает. Травм, оперативных вмешательств, переливаний крови не было.

Аллергические реакции на прием лекарственных средств отрицает. Наследственность не отягощена. Вредные привычки отрицает.

Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост - 164 см, вес - 61 кг, ИМТ - 22 кг/м².

Телосложение - нормостеническое. Кожные покровы чистые, физиологической окраски.

Видимые слизистые - физиологической окраски, чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Легкие - перкуторно звук легочный, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Сердечно-сосудистая система - тоны сердца ясные, ритмичные. АД-110/70 мм р с, ЧСС 64 в мин, пульс 64 в мин. Пульсация периферических сосудов сохранена. Язык влажный, зев спокоен. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка нелимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Легкие - перкуторно звук легочный, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Сердечно-сосудистая система - тоны сердца ясные, ритмичные. АД-110/70 мм р с, ЧСС 64 в мин, пульс 64 в мин. Пульсация периферических сосудов сохранена.

Язык влажный, зев спокоен. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не

Результаты обследования

Ревматоидный фактор 1024 МЕ/мл, АЦЦП 659 Ед/л С-реактивный белок 20 мг/л СОЭ- 34 мм/ч

Рентгенография кистей Суставные щели сужены больше в межфаланговых, пястинофаланговых суставах. В суставных отделах - остеопороз, кистовидные просветления, единичные костные эрозии

Рентгенография стоп Околосуставной остеопороз, единичные эрозии плюсне- фаланговых суставов

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ПК-1.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний нервной системы, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1.1)
4. Составьте план обследования пациента (ПК-1.1)
5. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-1.1)

6. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.1)
7. Назовите возрастные особенности течения заболевания (ПК-2.2)

Задача 8.

Пациент 45 лет на осмотре у врача ОВП.

Жалобы на дискомфорт и боль в правой половине эпигастральной области, возникающие через 2,5 часа после приема пищи и в ночное время; тошноту натощак, отрыжку кислым содержимым; общую слабость; снижение работоспособности; головную боль.

Анамнез заболевания. Боль в подложечной области преимущественно возникает в осеннее время. Обострения со сходной симптоматикой отмечает ежегодно на протяжении 3 лет. Самостоятельно принимает антацидный препарат или пищевую соду с временным эффектом. Общая слабость нарастает в последние 6 месяцев.

Головная боль беспокоит в течение месяца, связь с каким-либо провоцирующим фактором назвать затрудняется.

Анамнез жизни. ос и развивался нормально. Работает служащим в банке. Наличие других хронических заболеваний отрицает. Наследственность: у отца - инфаркт миокарда в возрасте 73 лет.

Курит по 1 пачке в день на протяжении 10 лет, алкоголь не употребляет. Аллергологический анамнез не отягощен. Прием каких-либо лекарственных препаратов, кроме антацидов, отрицает. Часто употребляет в пищу копчености, шоколад, газированные напитки.

Объективный статус: Состояние средней тяжести. Астенического телосложения, рост 1,82 м, вес 61 кг, индекс массы тела $18,4 \text{ кг/м}^2$, t тела $36,6^\circ\text{C}$. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие; кожа на ладонях шелушится; ногтевые пластинки несколько истончены. Периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. При сравнительной перкуссии лёгких - лёгочный звук, при аускультации - везикулярное дыхание, хрипов нет, частота дыханий - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 90 в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, не вздут, болезненность при пальпации в эпигастральной области, там же локальная перкуторная болезненность. Печень не выступает из-под края рёберной дуги, селезенка не пальпируется.

Результаты лабораторных методов обследования

Общий анализ крови Эритроциты $3,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$ НЬ 100 г/л Гематокрит 39% ЦП- 0,75 MCV -76 (80-100) фл RET - 10% Тромбоциты $340 \cdot 10^9 /\text{л}$ э/3% б/0% п н /2% с н/ 64% л/26% м/2% СОЭ-10 мм/час

Железо-6 (N 10-28), ферритин - 8 (N 20-250)

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ПК-1.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний нервной системы, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1.1)
4. Составьте план обследования пациента (ПК-1.1)
5. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-1.1)
6. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.1)
7. Назовите возрастные особенности течения заболевания (ПК-2.2)

Задача 9.

Больной А. 66 лет, пенсионер, обратился к ВОП.

Жалобы на одышку, возникающую при умеренной физической нагрузке, отеки голеней и стоп, слабость, повышенную утомляемость, сухость во рту, жажду, дискомфорт в правом подреберье

Анамнез заболевания. Около 10 лет отмечает эпизоды повышения АД максимально до 160/90 мм рт.ст. Три года назад перенес острый инфаркт миокарда, протекавший без интенсивного болевого синдрома, но с выраженной одышкой и слабостью, по поводу которого лечился стационарно, консервативно. Тогда же впервые была выявлена гипергликемия натощак, при дальнейшем обследовании установлен диагноз сахарного диабета 2 типа.

В настоящее время получает терапию лозартаном 50 мг/сут., кардиомагнилом 75 мг/сут., аторвастатином 20 мг/сут., метопрололом 25 мг/сут., на фоне чего приступы стенокардии не рецидивируют, АД варьирует в диапазоне 120-140/70-80 мм рт.ст. Сахароснижающие препараты не получает, диету старается соблюдать, проводит самоконтроль гликемии, которая составляет 6,5-7 ммоль/л натощак, до 9 ммоль/л постпрандиально.

Настоящее ухудшение самочувствия связывает с перенесенной ОРВИ, которую лечил «народными средствами», в том числе употребляя до 2 л чая с лимоном и медом.

Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Работал мастером по металлу. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: отец больного умер в возрасте 77 лет от заболевания сердца. Мать страдала ГБ, СД 2 типа, умерла в 80 лет.

Объективный статус. Состояние средней тяжести. Рост 175 см, вес 82 кг. ИМТ 26,7 кг/м². Кожные покровы бледно-розовые. Симметричные отеки стоп, голеностопных суставов. Т тела 36,9° С. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 22 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется легочный звук, в нижних отделах с обеих сторон ниже углов лопаток - притупление перкуторного звука, там же аускультативно ослабление дыхания, выслушиваются единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. В верхних отделах легких выслушивается жесткое дыхание. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - в V межреберье по передне-подмышечной линии, верхняя - по верхнему краю III ребра. При аускультации сердца тоны ослаблены, ритмичные. ЧСС - 72 удара в минуту. АД - 140/80 мм рт.ст. Пульс 72 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени: 11x10x8 см. Область почек не изменена. Почки не пальпируются.

Белок общий 72 г/л Креатинин 101 мкмоль/л Мочевина 7,0 ммоль/л Мочевая кислота – 350 120-430 мкмоль/л. Холестерин общий- 5,8 ммоль/л Глюкоза- 6,6 ммоль/л HbA1c - 7,8 %

Билирубин общий - 20,1 мкмоль/л, Билирубин прямой - 4,5 мкмоль/л Триглицериды 2,31 ммоль/л АСТ 42 Ед/л АЛТ 45 Ед/л Щелочная фосфатаза – 156 Ед/л Железо – 15 9,0-31 мкмоль/л

BNP 115 пг/мл (норма при постепенном начале симптомов менее 35 пг/мл, при остром - менее 100 пг/мл), NT-proBNP 600 пг/мл (норма при постепенном начале менее 125 пг/мл, при остром - менее 300 пг/мл)

ЭКГ в покое Ритм синусовый, правильный. ЧСС 75 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Патологические зубцы Q в II, III, aVF. Индекс Соколова-Лайона 39 мм.

Эхо-КГ

Аорта не расширена. Створки аортального клапана и стенки аорты уплотнены, расхождение створок полное. Толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки 12 мм. Зоны акинезии передне-задне-боковых сегментов левого желудочка. ФВ ЛЖ 46%.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ПК-1.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний нервной системы, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1.1)
4. Составьте план обследования пациента (ПК-1.1)
5. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-1.1)

6. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.1)
7. Назовите возрастные особенности течения заболевания (ПК-2.2)

Задача 10.

Больной В., 71 года, пенсионер, обратился к участковому терапевту.

Жалобы на одышку, возникающую при минимальной физической нагрузке, проходящую в покое, боли в грудной клетке давящего и сжимающего характера, появляющиеся при умеренной нагрузке, усиление одышки в ночное время суток, вынуждающее больного принять вертикальное положение, дискомфорт в правом подреберье, отеки голеней и стоп, увеличение в объеме живота, перебои в работе сердца и учащенное сердцебиение, слабость, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания. Около 15 лет страдает ИБС и АГ с повышением АД до 180/110 мм рт.ст. Около 10 лет имеет постоянную форму фибрилляции предсердий. Регулярно проходит стационарное лечение, медикаментозной терапии привержен. В настоящее время получает: бисопролол 5 мг/сут., дабигатран 110 мг 2 р/д, торасемид 5 мг утром, верошпирон 25 мг утром. В течение 6 месяцев после выписки чувствовал себя удовлетворительно, однако в течение последних 6 недель отметил постепенное нарастание одышки, отеков, увеличение в объеме живота, снижение переносимости физической нагрузки. Рацион питания не менял.

Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Работал слесарем. Вредные привычки отрицает

Семейный анамнез: Отец больного умер в возрасте 72 лет от заболевания сердца. Мать умерла в 79 лет, причину назвать затрудняется. Сын 40 лет, страдает ГБ, СД 2 типа.

Объективный статус: Состояние тяжелое. Рост 184 см, вес 170 кг. Кожные покровы бледные. Цианоз губ, акроцианоз. Т тела 36,5°C. Симметричные отеки стоп и голеней до средней трети. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 24 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется легочный звук с коробочным оттенком, ниже углов лопаток с обеих сторон определяется укорочение перкуторного звука. При аускультации над легкими выслушивается жесткое дыхание, в нижних отделах с обеих сторон - влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - в VI межреберье по переднеподмышечной линии, верхняя - по подмышечной линии, верхняя - по верхнему краю III ребра. При аускультации сердца тоны ослаблены, аритмичные. Дефицита пульса нет. ЧСС -74-80 удара в минуту. АД 180/112 мм рт.ст. Живот увеличен в размере за счет подкожножировой клетчатки и асцита: отмечается притупление перкуторного звука в отлогих местах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, чувствительная при пальпации, перкуторные размеры 14x13x11 см по Курлову. Область почек не изменена. Почки не пальпируются.

Задания

1. Определите симптомы заболеваний/состояний, имеющиеся у данного пациента? (ПК-1.1)
2. Проведите дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний нервной системы, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (ПК-1.1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1.1)
4. Составьте план обследования пациента (ПК-1.1)
5. Разработайте план лечения пациента с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-1.1)
6. Назначьте медикаментозное лечение пациенту (ПК-1.1)
7. Назовите возрастные особенности течения заболевания (ПК-2.2)

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 аттестации по дисциплине
«ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Квалификация выпускника – врач общей врачебной практики (семейная медицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen:*

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.

4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчёркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. *Воспаление толстой кишки ... колита.*

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (А) разделять
- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.

Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

А) реферата;

Б) рецензии;

В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

А) темы;

Б) композиции;

В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

А) темы;

Б) композиции;

В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

А) автор приходит к мысли;

Б) автор ставит вопросы;

В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики

**Приложение 1
к рабочей программе
дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО
ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Квалификация выпускника – врач общей врачебной практики (семейная медицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД.2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;– организацию ультразвуковой диагностики;– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;– современные методы ультразвуковой диагностики;– методы контроля качества ультразвуковых исследований;– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;– получить и задокументировать диагностическую	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

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 мочекислового конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
 - В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная пятикамерная позиция
 - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
 - Б. 2,0 см.
 - В. 2,5 см.
 - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
 - Б. Размер просвета не изменяется.

Д. Правильно А и В.

08. Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:

А. Пространство между правой долей печени и правой почкой

Б. Пространство между селезенкой и левой почкой

В. Полость перикарда

Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким

09. К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:

А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия

Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)

В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.

Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка

10. В норме давление в легочной артерии:

А. менее 15 мм.рт.ст.

Б. менее 30 мм.рт.ст.

В. менее 35 мм.рт.ст.

Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

А. 15 кГц

Б. 20000 Гц

В. 1 МГц

Г. 30 Гц

Д. 20 Гц

02. Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:

А. Плотности

Б. Акустическом сопротивлении

В. Скорости распространения ультразвука

Г. Упругости

Д. Скорости распространения ультразвука и упругости

03. При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:

А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве

Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва

В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва

Г. Дистальное усиление за зоной разрыва

Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва

04. Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:

А. Злокачественный процесс

Б. Воспалительный процесс

В. Доброкачественный процесс

Г. Верно А и Б

Д. Верно Б и В

05. К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:

А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени

Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами

В. Наличие свободного газа в брюшной полости

Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости

Д. Верно А и Г

06. По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

А. Нельзя

Б. Можно

В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью

Г. Можно только при наличии камней мочевиной кислоты

Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты

07. Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

А. Ультразвукового исследования

Б. Компьютерной томографии

В. Допплерографии

Г. Внутривенной урографии

Д. Верно Б и Г

08. Свободная жидкость в позадиматочном пространстве при ультразвуковом исследовании:

А. В норме не визуализируется

Б. Эхографический признак аномалии развития матки

В. Эхографический признак аномалии развития яичников

Г. Может регистрироваться в перивульварную фазу менструального цикла

09. Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана

Б. Апикальная четырехкамерная позиция

В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц

Г. Апикальная двухкамерная позиция

10. На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

А. Отсутствует

Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.

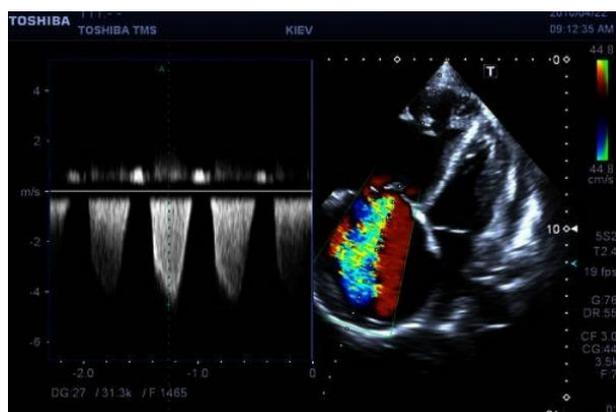
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

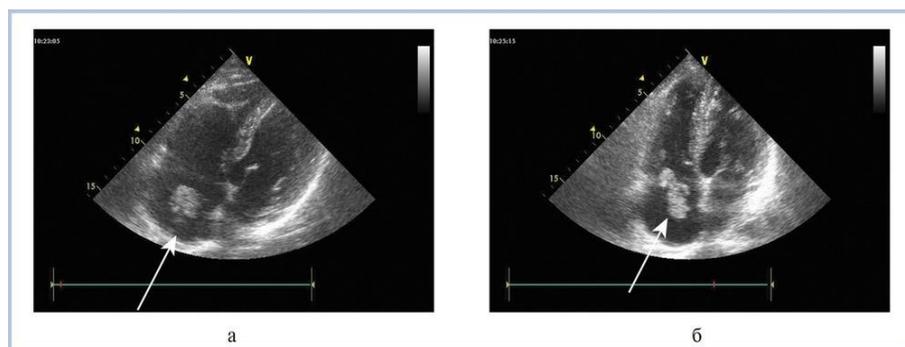
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120l. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

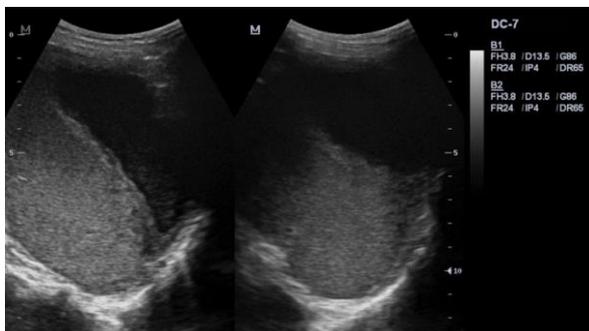


Вопросы:

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.



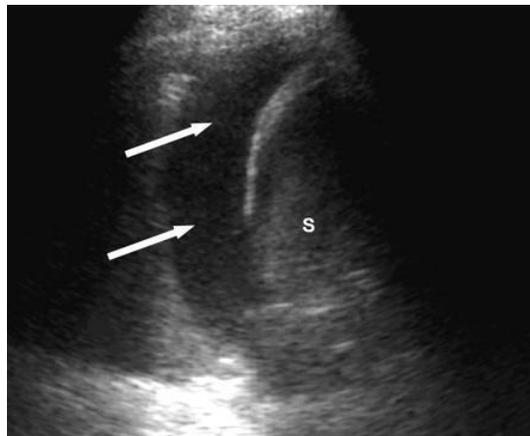
Вопросы:

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:

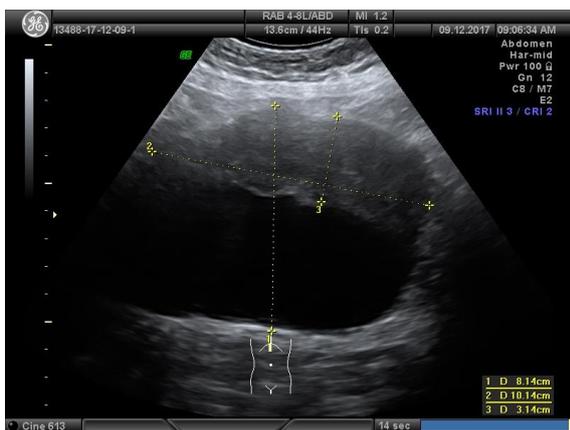
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

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, ногные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.

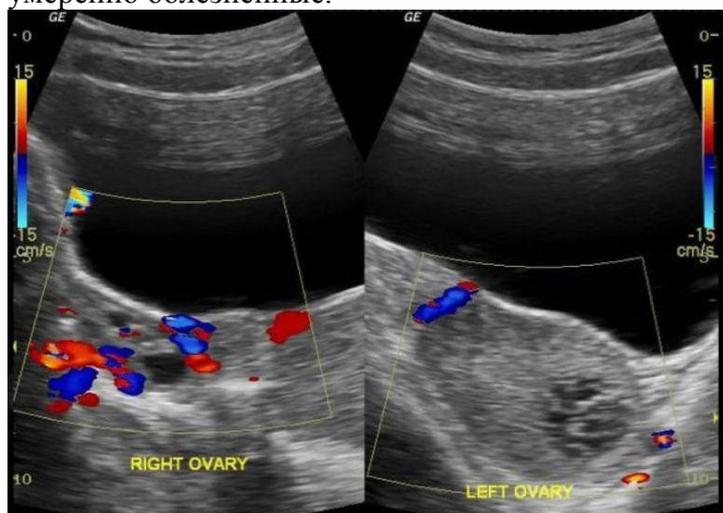


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

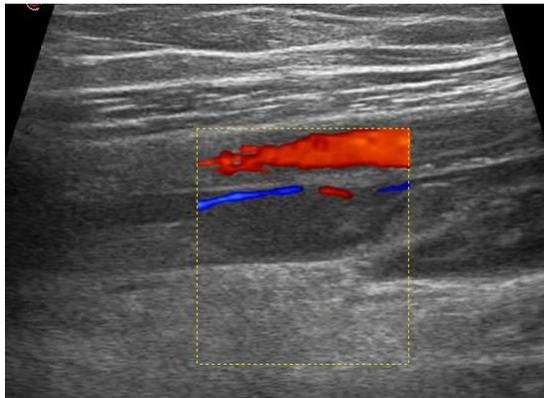


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.



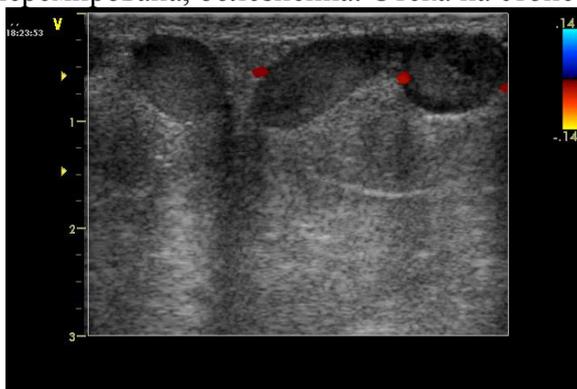
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре

по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



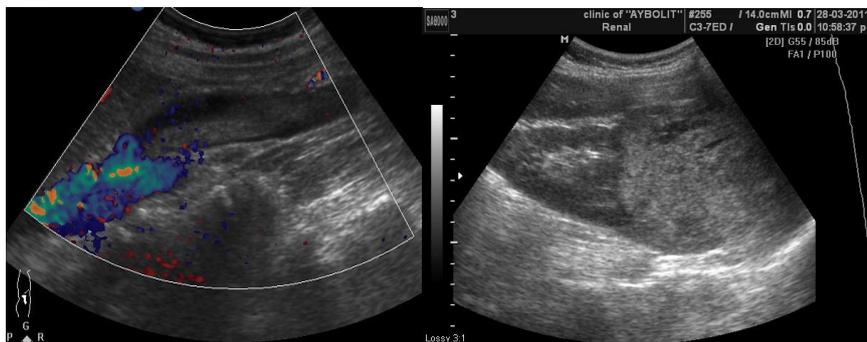
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемное образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Ивановский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

**Приложение 2
к рабочей программе
производственной клинической
практики «Специализированная
помощь в условиях дневного
стационара»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения
производственной клинической практики «Специализированная помощь в
условиях дневного стационара»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Присваиваемая квалификация: Врач общей врачебной практики (семейная
медицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения
производственной клинической практики «Специализированная помощь в
условиях дневного стационара»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
производственной клинической практики «Специализированная помощь в
условиях дневного стационара»**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика клинического исследования терапевтических больных	15
2.	Осуществление диагностической деятельности	15
3.	Проведение ежедневного осмотра больного в стационаре с записью в истории болезни.	20
4.	Фармакотерапия заболеваний по профилю «терапия» условиях стационара	15
5.	Осуществление реабилитационной деятельности	5
6.	Оказание экстренной и неотложной помощи пациентам стационарно в условиях круглосуточного наблюдения	10
7.	Оформление медицинской документации	15
8.	Экспертиза временной нетрудоспособности	5

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
производственной клинической
практики «Специализированная
помощь в условиях дневного
стационара»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной
клинической практики «Специализированная помощь в условиях дневного
стационара»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Присваиваемая квалификация: Врач общей врачебной практики (семейная
медицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

**1. Паспорт ОС по производственной клинической практики
«Специализированная помощь в условиях дневного стационара»**

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению	ПК-1.1. Оказывает медицинскую помощь взрослому населению по профилю «терапия», в том числе в дневном стационаре и стационарно.	2 год обучения
	ПК-1.2. Оказывает паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.	2 год обучения
	ПК-1.3. Оказывает медицинскую помощь взрослому населению при заболеваниях хирургического профиля в амбулаторных условиях.	2 год обучения
ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь семьям	ПК-2.1. Оказывает медицинскую помощь женщинам по профилю «акушерство и гинекология» амбулаторно.	2 год обучения
	ПК-2.2. Оказывает медицинскую помощь детям амбулаторно	2 год обучения
ПК-3. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-3.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.	2 год обучения
	ПК-3.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1.	ЗНАТЬ: Законодательные и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, регулирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников Референтные интервалы основных показателей лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования, их интерпретация в зависимости от пола и физиологического состояния пациента	1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения

	<p>Особенности этиологии, патогенеза, патоморфологии, клинической картины заболеваний/состояний тяжелого течения, наиболее тяжелые и жизнеугрожающие осложнения и исходы заболеваний у взрослых по профилю «терапия»</p> <p>Медицинские изделия, специальный инструментарий, оборудование для проведения диагностических исследований стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение): устройство, правила эксплуатации, асептика и антисептика, контроль и правила ухода</p> <p>Внутрибольничная инфекция. СанПиН в медицинской организации Методы и методики немедикаментозного лечения заболеваний/состояний: лечебное питание, физиотерапия, лечебная физкультура, фитотерапия, массаж и другие методы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи по вопросам оказания медицинской помощи экстренной и неотложной формами стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) Требования охраны труда, меры пожарной безопасности в отделении дневного и круглосуточного стационара, порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию</p> <p>Проводить объективный осмотр пациента с заболеваниями по профилю «терапия» Проводить диагностические процедуры, манипуляции пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; интерпретация лабораторных, инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велоэргометрия), холтеровского мониторирования, суточного</p>		
--	---	--	--

		<p>мониторирования АД</p> <p>Проведение дифференциального диагноза симптомов, синдромов и заболеваний. Формулирование диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p>Проводить лечебные процедуры, манипуляции пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - переливание крови и кровезаменителей: все виды инъекций (подкожные, внутримышечные, внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей); капельное и струйное введение лекарств и кровезаменителей, сывороток; определение индивидуальной и биологической совместимости крови; определение годности крови к переливанию гемотрансфузия; катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание кишечника (очистительные клизмы); постановка лечебных клизм; применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров, пункция брюшной полости при асците, пункция полости суставов, плевральная пункция, дренирование плевральной полости при напряженном пневмотораксе с использованием манипуляционных игл, определение индивидуальной и биологической совместимости крови, определение годности крови к переливанию, гемотрансфузия, новокаиновые блокады при болевых синдромах</p> <p>Осуществлять контроль за правильностью проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатацией оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов</p> <p>Проводить базовую и расширенную сердечно-легочную реанимацию и дефибрилляцию, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкости в условиях дневного и круглосуточного стационара</p> <p>Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания. Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты. Проводить профилактику внутрибольничных инфекций. Соблюдать СанПиН в медицинской организации</p> <p>Ведение медицинской документации</p> <p>Консультировать пациента (его законных представителей) по выполнению рекомендаций, предупреждению острых и обострению хронических заболеваний</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Ведение взрослых пациентов по профилю</p>		
--	--	--	--	--

		<p>«терапия» в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), используя современные методы диагностики, профилактики, лечения и последующей реабилитации пациента</p> <p>Определение тактики ведения больного, разработка плана обследования, выбор методов и объема обследования для установления в самые короткие сроки достоверного и полного диагноза заболевания</p> <p>Проведение дифференциального диагноза. Формулировка предварительного и заключительного основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений</p> <p>Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам на основе установленного диагноза и состояния больного, с учетом показаний и противопоказаний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение ежедневного осмотра больного в стационаре с записью в истории болезни. В зависимости от тяжести состояния пациента проведение осмотра по необходимости с последующей записью в историю болезни</p> <p>Привлечение врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики и лечения, консилиума</p> <p>Оказание экстренной и неотложной помощи пациентам стационарно в условиях круглосуточного наблюдения</p> <p>Осуществление оценки эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний</p> <p>Профилактическое консультирование пациента, направленное на выполнение рекомендаций, предупреждение острых и обострения хронических заболеваний</p> <p>Консультирование врачей подразделений медицинской организации по своей специальности</p> <p>Руководство средним и младшим медицинским персоналом отделения</p>		
	<p>ПК-1.2.</p>	<p>ЗНАТЬ:</p> <p>Национальная система и порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, направленной на улучшение качества жизни пациентов, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, которые приводят к преждевременной смерти, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения, за исключением больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Задачи и функции хосписов, палат, отделений паллиативного ухода, кабинета и выездной службы для оказания паллиативной медицинской помощи и ухода в домашних условиях</p> <p>Правовое регулирование процесса оказания</p>		

	<p>паллиативной помощи, включая нормативные акты, регулирующие оборот сильнодействующих и наркотических веществ</p> <p>Принципы обследования, диагностики и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями, СПИД, неонкологическими хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии развития</p> <p>Механизм действия опиоидных и неопиодных анальгетиков, психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций их применения</p> <p>Основы рационального лечебного питания; принципы энтерального питания при заболеваниях и (или) состояниях у пациентов, требующих паллиативную медицинскую помощь</p> <p>Показания к применению немедикаментозных методов лечения (физиотерапии, лечебной физкультуры и других) в рамках оказания паллиативной помощи пациентам</p> <p>Профилактика и лечение пролежней, появления контрактур, легочной инфекции и других осложнений у больных, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями</p> <p>Симптоматическое лечение больных, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, которые приводят к преждевременной смерти, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения</p> <p>Психология общения с пациентом (его законным представителем), находящемуся в терминальной стадии болезни</p> <p>Процесс и стадии умирания, клинические признаки</p> <p>Принципы констатации смерти человека.</p> <p>Медицинские мероприятия в связи со смертью пациента</p> <p>Стадии горя и их проявления, методы психологической помощи и поддержки при утрате</p> <p>Виды социальной помощи, предусмотренные законодательством Российской Федерации</p> <p>Правила оформления медицинской документации</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Уметь общаться с пациентом (его законными представителями), имеющим когнитивные нарушения, нарушения зрения, слуха или речи, находящемуся в терминальной стадии болезни</p> <p>Проводить обследование, установление диагноза, назначение лечения и процедур паллиативного ухода за пациентами в терминальной стадии неизлечимых заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
--	---	--	--

	<p>Планировать и оказывать паллиативную медицинскую помощь с учетом культурных, религиозных, этнических, психологических особенностей и экзистенциальных аспектов жизни пациента. Формировать у пациента отношение к смерти как к этапу жизненного пути человека.</p> <p>Проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов.</p> <p>Проводить контроль интенсивности боли и других тягостных для пациента симптомов.</p> <p>Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Назначать пациентам обезболивающие лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Своевременное выявлять нарушения функций органов и систем для паллиативного лечения в условиях стационара с целью улучшения качества жизни пациентов.</p> <p>Осуществлять выписку рецептов лекарственных средств, в том числе содержащих наркотические и психотропные вещества, из списка II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю.</p> <p>Обеспечивать хранение, отпуск, учет лекарственных средств и отчетность в соответствии с нормативными документами.</p> <p>Организовывать процесс паллиативного ухода в домашних условиях с учетом потребностей и желаний пациента.</p> <p>Обучать родственников, близких пациента, волонтеров принципам паллиативного ухода.</p> <p>Организовывать консультацию больных врачом-специалистом по паллиативной медицине и другими специалистами, в том числе дистанционно.</p> <p>Оформлять документацию для направления больных в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях.</p> <p>Проводить медицинские мероприятия в связи со</p>		
--	--	--	--

		<p>смертью пациента Оформлять документацию в связи со смертью пациента Оказывать психологическую поддержку семье при потере, горе, смерти больного Вести медицинскую документацию и осуществлять контроль за качеством ее ведения</p> <p>ВЛАДЕТЬ</p> <p>Оказание взрослым пациентам паллиативной помощи амбулаторно Проведение обследования пациентов в терминальной стадии болезни Постановка диагноза и назначение обследования, лечения и паллиативного ухода, при необходимости согласование с врачом специалистом по паллиативной медицине</p> <p>Осуществление контроля боли, других тягостных симптомов заболевания и приема пациентом назначенных лекарственных средств</p> <p>Назначение адекватного обезболивания и купирования других симптомов и синдромов, при необходимости с привлечением врача специалиста по паллиативной медицине</p> <p>Динамическое наблюдение за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи амбулаторно</p> <p>Организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей</p> <p>По показаниям направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях</p> <p>Обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода</p> <p>Проведение медицинских мероприятий в связи со смертью пациента. Оказание родственникам психологической поддержки в период переживания утраты</p> <p>Ведение медицинской документации</p>		
	<p>ПК-1.3</p>	<p>ЗНАТЬ:</p> <p>Этиология, патогенез, патоморфология, клиническая картина, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся болезней/состояний хирургического профиля у взрослых</p> <p>Современные диагностические возможности в онкологии</p> <p>Диагностика и дифференциальная диагностика основных симптомов, синдромов и заболеваний хирургического профиля, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) хирургического профиля и анализировать полученную информацию</p> <p>Проводить объективное обследование и оценивать состояние взрослых пациентов с хирургической</p>		

	<p>патологией</p> <p>Проводить диагностические процедуры, манипуляции и интерпретировать их результаты у взрослых пациентов 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"> - при хирургических заболеваниях; обследование хирургического больного; наблюдение за оперированными пациентами после выписки из стационара; соблюдение асептики и антисептики (техники обработки рук, стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала, утилизация медицинских отходов); пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы; определение группы крови, резус-фактора экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с содержимого ран, из уретры. <p>Выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии со стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных эффектов/осложнений</p> <p>Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилю хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию. Проводить раннюю клиническую (синдромную) диагностику предраковых заболеваний, состояний. Выполнять предварительную диагностику наиболее распространенных злокачественных новообразований по ранним клиническим синдромам</p> <p>Эффективно взаимодействовать со специалистами поликлиник и стационаров: своевременно направлять пациентов по показаниям на консультацию и госпитализацию для уточнения диагноза; контролировать выполнение назначений врачей консультантов</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)</p> <p>Объективное клиническое обследование пациентов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов</p>		
--	---	--	--

		<p>Применение медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний/ состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов на госпитализацию и консультацию к врачам-специалистам для проведения специальных методов диагностики Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационных задач:

Больной С., 69 лет, пенсионер, вызвал на дом ВОП с жалобами на головную боль, головокружение, слабость и ограничение движений в левой руке, плохой сон, учащенное и затрудненное мочеиспускание маленькими порциями.

Больным себя считает около 3 лет, когда стал отмечать повышение АД, в 2003 и в 2005 году перенес инсульт, после чего сохраняется слабость и ограничение движений в левой руке, затруднения при ходьбе. Затруднения мочеиспускания стал отмечать в течение последнего года, в течении последнего месяца мочеиспускание в ночное время до 3-5 раз.

Из перенесенных заболеваний отмечает частые ОРЗ, в 20-летнем возрасте перенес ампутацию правой ноги на уровне в результате ДТП, около 10 лет назад было ушивание прободной язвы желудка. Не курит, алкоголь не употребляет.

При осмотре общее состояние удовлетворительное, телосложение правильное, кожные покровы чистые, обычной окраски, тургор кожи снижен, рост 165 см., вес- 59 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены. Мускулатура развита удовлетворительно. Мышечная сила в левой руке снижена до 1 балла, в левой ноге- до 2-х баллов, снижены тактильная и болевая чувствительность. ампутационная культя на уровне с/3 правого бедра. Пульс 88 в 1 минуту, ритмичный, АД- 170/94 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС-108 в 1 мин., акцент 2 тона над аортой. ЧД- 22 в 1 минуту. Дыхание в легких везикулярное, ослабленное в нижних отделах, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких. Язык обложен у корня желтоватым налетом, живот правильной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, печень на 2 см ниже края реберной дуги. Периферических отеков нет. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

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.

Больной И., 55 лет, безработный.

Жалобы на кашель с выделением мокроты желтого цвета, повышение температуры тела до 38,5°C, боль в нижних отделах правой половины грудной клетки, общую слабость.

Анамнез заболевания. Заболевание началось остро, 5 дней назад. Появился кашель, вначале сухой, затем - с выделением мокроты желтого цвета, повысилась температура до 39°C, стала беспокоить боль в нижних отделах правой половины грудной клетки, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании. До настоящего времени за медицинской помощью не обращался.

Анамнез жизни. . Рос и развивался нормально. Перенесенные заболевания и операции: хронический гастрит, язвенная болезнь желудка . Наследственность не отягощена. Вредные привычки: курит на протяжении 35 последних лет по пачке сигарет, алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус. Состояние тяжелое. Вес 80 кг, рост 180 см. Кожные покровы нормальной окраски. Акроцианоз. При перкуссии ниже угла правой лопатки определяется тупой перкуторный звук, в эту же область дыхание не проводится. Частота дыхания 31 в минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 125 ударов в минуту. АД 89/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Отеков нет.

Задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 2

Пациентка 64 лет, больна 4-й день.

Жалобы на высокую температуры тела, слабость, озноб, отек, покраснение, боль и появление пузырей в области левой голени.

Анамнез заболевания. Заболевание началось днем остро с озноба, повышения температуры тела до 39,1°C, слабости, пропал аппетит, вечером заметила небольшой отек и покраснение в нижней трети левой голени. На 2-й день болезни сохранялась высокая температура - 39,2°C, отек, яркое покраснение в области левой голени усилились, появилось жжение. На 3-й день болезни сохранялись высокая температура - 39,3°, слабость, отек, боль и покраснение левой голени, появились пузыри. Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие (парацетамол) без эффекта. Аналогичные заболевания на этой же ноге перенесла два раза за текущий год, последний раз - три месяца назад.

Анамнез жизни. Пенсионерка. Проживает в отдельной квартире вместе с мужем. Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, ангины, хронический отит, тонзилэктомия. Перелом левой голени 20 лет назад. Вредные привычки: отрицает. Прививочный анамнез не помнит (со слов пациентки прививалась в школе). Делала прививку от гриппа.

Объективный статус. Температура тела 38,6°C. В области левой голени выраженный отек, яркое покраснение горячее на ощупь, геморрагии, крупные буллы с серозно-геморрагическим содержимым. Паховые лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. Кожа туловища, остальных конечностей - обычной окраски. Периферические лимфоузлы (заднешейные, затылочные, подчелюстные, подмышечные, правосторонние паховые) не увеличены, безболезненны при пальпации. Слизистая ротоглотки розовая. АД - 110/70 мм.рт.ст, ЧСС - 110 уд. в мин. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

Результаты лабораторных методов обследования

Общий анализ крови: Эритроциты – 4,2 x 10¹²/л Нb-135г/л, Ht -37,1% Лейкоциты – 16,0 x10⁹/л лимф -13% моноциты – 1% нейтрофилы п/ядерные -18%, с/ядерные – 68% Тромб.- 225,0 x10⁹/л СОЭ = 26 мм/час

Глюкоза крови - 5,2 ммоль/л

Общий анализ мочи: сол.-желая, прозрачная, 1017 рН -5,5 Белок- 0,2 г/л сахар – нет, эп.плоск. – 1-3 в п/зр., лейкоциты – 5-7 в п/зр, эр.- 1-3 в п/зр.,

Задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 3

Больная 65 лет, учитель на пенсии, обратилась в поликлинику.

Жалобы на повышенную утомляемость, полиурию, полидипсию, головокружения, головные боли при подъемах давления (АД)

Анамнез заболевания. С 45 лет - менопауза, избыточная масса тела, артериальная гипертония (подъемы АД до 150/100 мм рт ст), постоянно принимает фозиноприл 10 мг в сутки с эффектом. В 49 лет выявлено нарушение толерантности к глюкозе, в 52 года — диагностирован сахарный диабет 2 типа (СД2) (гипергликемия до 8,2 ммоль/л), назначен глюкофаж (метформин) 1500 мг в сутки, (гликированный гемоглобина HBA1c 7,2-7,4%), в связи с гиперхолестеринемией - торвакард 20 мг. После выхода на пенсию живет на даче, анализы сдает нерегулярно. Два года назад в связи с ухудшением зрения обследовалась у окулиста, диагностирована пролиферативная диабетическая ретинопатия обоих глаз,

выполнена лазерокоагуляция сетчатки. В ан.мочи в тот период - белок не выявлялся, альбуминурию не исследовала, креатинин сыворотки 100 мкмоль/л.

Ухудшение состояния в течение последнего месяца - АГ стала хуже поддаваться коррекции, беспокоят слабость, головокружения, более выраженные, чем ранее, жажда и полиурия. Обратилась к участковому терапевту.

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания и операции: в течение 20 лет - избыточная масса тела. Наследственность отягощена по материнской линии: ожирение, АГ, желчно-каменная болезнь. Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет

Объективный статус. Состояние относительно удовлетворительное. Вес 90 кг, рост 162 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы бледные, чистые. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ритмичны. ЧСС 78 в мин., АД 140/75 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет подкожной жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Печень - по краю реберной дуги. Мочеиспускание безболезненное.

Результаты обследования. Общий анализ мочи: желт.. прозр., реакция – кислая, 1017, белок – нет. Лейк.- 1-2 в п/зр, эр- 0-1 в п\зр., слизь -немного

УЗИ почек. Почки обычно расположены, контуры ровные, несколько увеличены размеры: левая 116x67x52 мм, толщина паренхимы 20 мм, правая 118x65x52 мм, толщина паренхимы 20 мм, кортико-медуллярная дифференциация сохранена. ЧЛС не расширена. Подвижность почек при дыхании обычная. При ЦДК кровотоков не изменен, прослеживается до периферических отделов. Область надпочечников не изменена.

Наименование	Нормы	Значени	Наименование	Нормы	Значение
Гемоглобин	130,0 - 160,0	130	Общий белок	64 - 82	69,8
Гематокрит	35,0 - 47,0	41,7	Альбумин	32 - 48	40,0
Лейкоциты	4,00 - 9,00	7,5	Мочевина	2,5 - 6,4	5,0
Эритроциты	4,00 - 5,70	5,37	Креатинин	53 - 115	90
Тромбоциты	150,0 - 320,0	210,0	Холестерин общий	1,4 - 5,7	6,0
Ср.объем эритроцита	80,0 - 97,0	93,2	Триглицериды	0,20 - 1,70	1,53
Ср.содерж.гемоглобина	28,0 - 35,0	31,2	Билирубин общий	3,0 - 17,0	7,2
Ср.конц.гемоглобина	330 - 360	320	Билирубин прямой	0,0 - 3,0	1,2
Инд.распр.эр-товкоэф.вар.	11,50 - 14,50	12,30	АЛТ	15,0 - 61,0	22,0
Лимфоциты абс.	1,20 - 3,50	1,66	АСТ	15,0 - 37,0	12,0
Моноциты абс.	0,10 - 1,00	0,32	Щелочная фосфатаза	50,0 - 136,0	64,0
Гранулоциты абс.	1,20 - 7,00		Мочевая кислота	155,0 - 428,0	420,0
Нейтрофилы абс.	2,04 - 5,80	3,29	Глюкоза	3,89 – 5,83	7,0
Эозинофилы абс.	0,02 - 0,30	0,22	Гликозилированный Нв, НбА1с(%)	< 7,0 %	7,2
Базофилы абс.	0,00 - 0,07	0,02	рСКФ (СКД-ЕPI)	59 мл/мин	
Лимфоциты	17,0 - 48,0	46,1			
Моноциты	2,0 - 10,0	8,8			
Гранулоциты	42,00 - 80,00				
Нейтрофилы	48,00 - 78,00	55,90			
Эозинофилы	0,0 - 6,0	4,1			
Базофилы	0,0 - 1,0	0,6			
СОЭ по Панченкову	2 - 20	28			

Задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 4

Мужчина 57 лет, инженер, обратился к врачу-терапевту участковому с просьбой обследовать и назначить лечение.

Жалобы на нестабильное артериальное давление (колебания от 120/80 до 170/105 мм рт.ст.) в течение полугода, сопровождающееся головными болями.

Анамнез заболевания. Около 6 лет страдает АГ, однако, несмотря на рекомендации врачей, постоянной антигипертензивной терапии не получал. Во время последнего визита к врачу- терапевту участковому полгода назад было зарегистрировано АД 170/100 мм рт.ст.; в анализе мочи выявлялась альбуминурия 30 мг/сутки.

Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Образование высшее. Работает. Наследственность: мать 79-ти лет страдает АГ, ИБС, перенесла ИМ; отец умер в 50 лет от ИМ. Аллергологический анамнез неотягощен. Вредные привычки: курит более 30 лет, по 1^л пачке сигарет в день, злоупотребление алкоголем отрицает.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. ИМТ - 31,8 кг/м². Окружность талии - 106 см. Кожные покровы обычной окраски, чистые, влажные. Лимфоузлы не увеличены. ЧДД - 16 в минуту. Перкуторный звук ясный легочный. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не расширены, тоны приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, шумов нет. ЧСС - 72 удара в минуту, АД - 160/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не увеличена. В неврологическом статусе очаговой симптоматики не выявлено.

Задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 5

Мужчина 66 лет, пенсионер, обратился к врачу-терапевту участковому.

Жалобы на эпизоды повышения АД до 180/100 мм рт.ст.

Анамнез заболевания. В течение 7 лет пациента беспокоят боли в области сердца без четкой связи с нагрузками, длительностью до 10 мин, купирующиеся после использования капель Вотчала. Год назад выполнена коронароангиография, по результатам которой гемодинамически значимые стенозы не определялись. Более 5 лет страдает артериальной гипертензией с максимальными повышениями АД до 180/100 мм рт.ст. Регулярно

принимал различные группы антигипертензивных препаратов без существенного эффекта. В настоящее время проводится терапия торасемидом, верошпироном, азилсартаном, лерканидипином. На этой терапии АД сохраняется в пределах 150-170/100 мм рт.ст.

Также из анамнеза известно, что 5 лет назад диагностирован сахарный диабет 2 типа. В качестве сахароснижающей терапии принимает метформин 2000 мг/сутки, на фоне чего сохраняется компенсация углеводного обмена.

Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Образование высшее, из служащих. На пенсии с 65 лет. Наследственность: мать умерла в 78 лет, страдала АГ, ИБС, перенесла ОНМК. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки: не курит, злоупотребление алкоголем отрицает.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Рост - 176 см, масса тела - 105 кг, ИМТ - 33,14 кг/м², ОТ - 108 см. Пастозность голеней и стоп. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД - 17 в минуту. Тоны сердца ритмичны, приглушены. ЧСС - 86 ударов в минуту, АД - 160/90 мм рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Симптом покалывания отрицателен с обеих сторон. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Щитовидная железа при пальпации не увеличена.

Результаты лабораторных методов обследования

Общий анализ крови: Эритроциты - $4,8 \cdot 10^{12}$ /л, Гемоглобин - 154 г/л, ЦП - 1,02

Лейкоциты - $7,0 \cdot 10^9$ /л, э - 3%, б - 1%, п/н - 1%, с/н - 58%, л - 31%, м - 6%. Тромбоциты - $250,0 \cdot 10^9$ /л СОЭ, 8 мм/ч

Общий анализ мочи: желтая, прозрачная, кислая, 1012. Белок - следы. Сахар - отриц. Лейк. - 1-2 в п/зр, Эпителий плоский в умеренном кол-ве

Глюкоза в плазме крови натощак 5,9 ммоль/л. Холестерин общий - 6,4 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 1,22 ммоль/л, триглицериды - 2,14 ммоль/л. Креатинин 98 мкмоль/л, СКФ по формуле СКД-ЕРІ = 69 мл/мин/1,73 м².

Суточное мониторирование АД Среднее АД днем 168/101 мм рт.ст., ночью 130/80 мм рт.ст. Степень ночного снижения САД 21% (гипердиппер), ДАД 31% (гипердиппер). Максимальное САД 183 мм рт.ст. (в 17:32), ДАД 125 мм рт.ст. (17:47). Отмечается повышение показателей ср. ДАД и нагрузки давлением по ИВСАД, повышение показателей ср. ДАД и нагрузки по ИВДАД в дневное время. Индекс времени САД 80%, индекс времени ДАД 77% (днем), 37% и 33% (ночью).

ЭКГ покоя в 12 отведениях. Заключение: ритм синусовый, ЧСС 68 уд/мин, отклонение ЭОС влево, признаки гипертрофии миокарда ЛЖ.

Эхокардиография трансторакальная Полость левого желудочка: Dd 4,7 см; KDO 98 мл; KSO 38 мл. Толщина стенок ЛЖ: МЖП 1,1 см (N до 1,0 см); ЗС 1,15 см (N до 1,1 см). Глобальная сократительная функция ЛЖ: не нарушена, ФВ=61%. Нарушение локальной сократимости: нет. Диастолическая функция нарушена по псевдонормальному типу, E/A = 1,53. Полость правого желудочка: 2,6 см на боку (N до 2,6 см на спине), толщина свободной стенки ПЖ: 0,3 см, характер движения стенок: не изменён. Левое предсердие: 56 мл. Правое предсердие: 46 мл. Митральный клапан не изменён, регургитации нет. Аортальный клапан не изменён, регургитации нет. Трикуспидальный клапан не изменён, регургитации нет. Клапан лёгочной артерии: признаков лёгочной гипертензии нет, регургитации нет. Диаметр ствола лёгочной артерии: 1,8 см. Диаметр корня аорты: 3,2 см. Стенки аорты не изменены. Наличие жидкости в полости перикарда: нет. Заключение: незначительная гипертрофия стенок левого желудочка с нарушением его диастолической функции.

УЗИ почек. Почки с обеих сторон: положение типичное, размеры в пределах нормы, кортико-медуллярная дифференцировка сохранена, синусы не расширены, слева теней конкрементов не выявлено, справа в проекции верхнего полюса лоцируется киста диаметром 9 мм. В проекции надпочечников дополнительных образований не выявлено.

Заключение: киста правой почки.

Задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 6

Больной А. 66 лет, пенсионер. Жалобы на одышку, возникающую при умеренной физической нагрузке, отеки голеней и стоп, слабость, повышенную утомляемость, сухость во рту, жажду, дискомфорт в правом подреберье

Анамнез заболевания. Около 10 лет отмечает эпизоды повышения АД максимально до 160/90 мм рт.ст. Три года назад перенес острый инфаркт миокарда, протекавший без интенсивного болевого синдрома, но с выраженной одышкой и слабостью, по поводу которого лечился стационарно, консервативно. Тогда же впервые была выявлена гипергликемия натощак, при дальнейшем обследовании установлен диагноз сахарного диабета 2 типа. В настоящее время получает терапию лозартаном 50 мг/сут., кардиомагнилом 75 мг/сут., аторвастатином 20 мг/сут., метопрололом 25 мг/сут., на фоне чего приступы стенокардии не рецидивируют, АД варьирует в диапазоне 120-140/70-80 мм рт.ст. Сахароснижающие препараты не получает, диету старается соблюдать, проводит самоконтроль гликемии, которая составляет 6,5-7 ммоль/л натощак, до 9 ммоль/л постпрандиально. Настоящее ухудшение самочувствия связывает с перенесенной ОРВИ, которую лечил «народными средствами», в том числе употребляя до 2 л чая с лимоном и медом.

Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Работал мастером по металлу. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: отец больного умер в возрасте 77 лет от заболевания сердца. Мать страдала ГБ, СД 2 типа, умерла в 80 лет.

Объективный статус. Состояние средней тяжести. Рост 175 см, вес 82 кг. ИМТ 26,7 кг/м². Кожные покровы бледно-розовые. Симметричные отеки стоп, голеностопных суставов. Т тела 36,9° С. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 22 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется легочный звук, в нижних отделах с обеих сторон ниже углов лопаток - притупление перкуторного звука, там же аускультативно ослабление дыхания, выслушиваются единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. В верхних отделах легких выслушивается жесткое дыхание. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - в V межреберье по передне-подмышечной линии, верхняя - по верхнему краю III ребра. При аускультации сердца тоны ослаблены, ритмичные. ЧСС - 72 удара в минуту. АД - 140/80 мм рт.ст. Пульс 72 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени: 11x10x8 см. Область почек не изменена. Почки не пальпируются.

Результаты обследования

Белок общий 72 г/л Креатинин 101 мкмоль/л Мочевина 7,0 ммоль/л Мочевая кислота - 350 120-430 мкмоль/л. Холестерин общий- 5,8 ммоль/л Глюкоза- 6,6 ммоль/л HbA1c - 7,8 % Билирубин общий - 20,1 мкмоль/л, Билирубин прямой - 4,5 мкмоль/л Триглицериды 2,31 ммоль/л АСТ 42 Ед/л АЛТ 45 Ед/л Щелочная фосфатаза - 156 Ед/л Железо - 15 9,0-31 мкмоль/л

BNP 115 пг/мл (норма при постепенном начале симптомов менее 35 пг/мл, при остром - менее 100 пг/мл), NT-proBNP 600 пг/мл (норма при постепенном начале менее 125 пг/мл,

при остром - менее 300 пг/мл)

ЭКГ в покое Ритм синусовый, правильный. ЧСС 75 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Патологические зубцы Q в II, III, aVF. Индекс Соколова-Лайона 39 мм.

Эхо-КГ Аорта не расширена. Створки аортального клапана и стенки аорты уплотнены, расхождение створок полное. Толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки 12 мм. Зоны акинезии передне-задне-бальных сегментов левого желудочка. ФВ ЛЖ 46%.

Задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 7

Больной 43 лет. Жалобы на приступы удушья, возникающие ежедневно, чаще в дневное время, купирующиеся тербуталином, которым пользуется, как правило, не более 1 раза в день. Приступы связывает с различными раздражающими запахами, вдыханием холодного воздуха. Вне приступа удушья сохраняется небольшая «заложенность» в груди, затруднение при выдохе, периодический кашель со скудной, светлой мокротой. На ноющие боли в эпигастрии на голодный желудок, изжогу.

Анамнез заболевания. В течение 12 лет страдает бронхиальной астмой, последний год постоянно получает ингаляционные глюкокортикостероиды (беклометазон (бекотид) в дозе 500 мкг/сут), на фоне которого приступы удушья в среднем возникают не чаще 1 раза в неделю, для их купирования использует тербуталин. 3 недели назад перенес ОРВИ, после этого приступы удушья стали ежедневными, увеличилась потребность в β₂-адреномиметиках короткого действия (тербуталин ежедневно).

Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Перенесенные заболевания и операции: ОРВИ, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки НР-негативная с 18 лет, обострения ежегодно. Наследственность отягощена по atopическому дерматиту. Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет.

Объективный статус. Состояние средней степени тяжести. Масса тела – 91 кг, рост – 172 см, ИМТ – 30,7 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Язык обложен белым налетом. Грудная клетка правильная, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания, при перкуссии над легкими ясный легочный звук, при аускультации дыхание с удлиненным выдохом, единичные свистящие хрипы по передней поверхности грудной клетки. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 74 ударов в минуту, АД – 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень у края реберной дуги. Отеков нет.

Задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 8

Больной 45 лет обратился в поликлинику

Жалобы на припухание и боль в правом пальце левой стопы, покраснение кожи, ограничение в движении

Анамнез заболевания: считает себя больным 1,5 года, когда впервые появились интенсивные боли в первом пальце левой стопы, покраснение кожи, ограничение в движении. Самостоятельный прием анальгетиков привел к значительному улучшению и исчезновению болевого синдрома и восстановлению функции сустава в течение 5 дней. В последующем эпизоды подобные болей возникали после праздничных застолий.

Анамнез жизни: Рос и развивался нормально. Перенесенные заболевания и операции: аппендэктомия. Наследственность не отягощена. Вредные привычки: не курит, злоупотребление алкогольными напитками (пиво). Сопутствующая патология: страдание три года артериальной гипертензией с максимальными подъемами до 170/90 мм.рт.ст, постоянной терапии не имеет.

Объективный статус: Телосложение правильное, повышенного питания, рост - 174 см, вес - 99 кг, ИМТ - 32,7 км/м². Кожные покровы достаточной влажности, тургор кожи сохранен. Отмечаются костные деформации в области первого плюсне-фалангового сустава левой стопы с формированием hallus valgus, сочетающиеся с припухлостью и покраснением кожи, повышением местной температуры над суставом. Симптом бокового сжатия - положительный. Значительное ограничение движение первого пальца левой стопы. Внутренний органы без существенных видимых изменений.

Задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача

Больная 29 лет, медицинская сестра противотуберкулезного диспансера.

Жалобы на повышение температуры до 38,5°C, ночную потливость, слабость, кашель с небольшим количеством мокроты, боль в правой половине грудной клетки.

Анамнез заболевания. Заболела остро, ухудшение в состоянии, с появления вышеперечисленных симптомов. Было заподозрено течение правосторонней пневмонии, в течение 10 дней проведено лечение ампициллином, бромгексином, супрастином. В результате проведенного лечения общее состояние улучшилось, температура снизилась до субфебрильной, однако сохранялась слабость, в правом легком продолжали выслушиваться единичные мелкопузырчатые влажные хрипы.

Анамнез жизни. Росла и развивалась нормально. Работает медицинской сестрой в противотуберкулезном учреждении. Перенесенные заболевания: бронхо-легочных заболеваний в течение жизни не было, ранее туберкулезом не болела, редко отмечались простудные заболевания. Флюорографическое обследование органов грудной клетки проходила ежегодно, патологии не было выявлено, вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет. Проживает с семьей, где есть 2-летний ребенок, в однокомнатной квартире.

Объективный статус. Состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледные, повышенной влажности, небольшой румянец на щеках. Грудная клетка нормостенического типа, правая половина отстаёт при дыхании. При перкуссии грудной

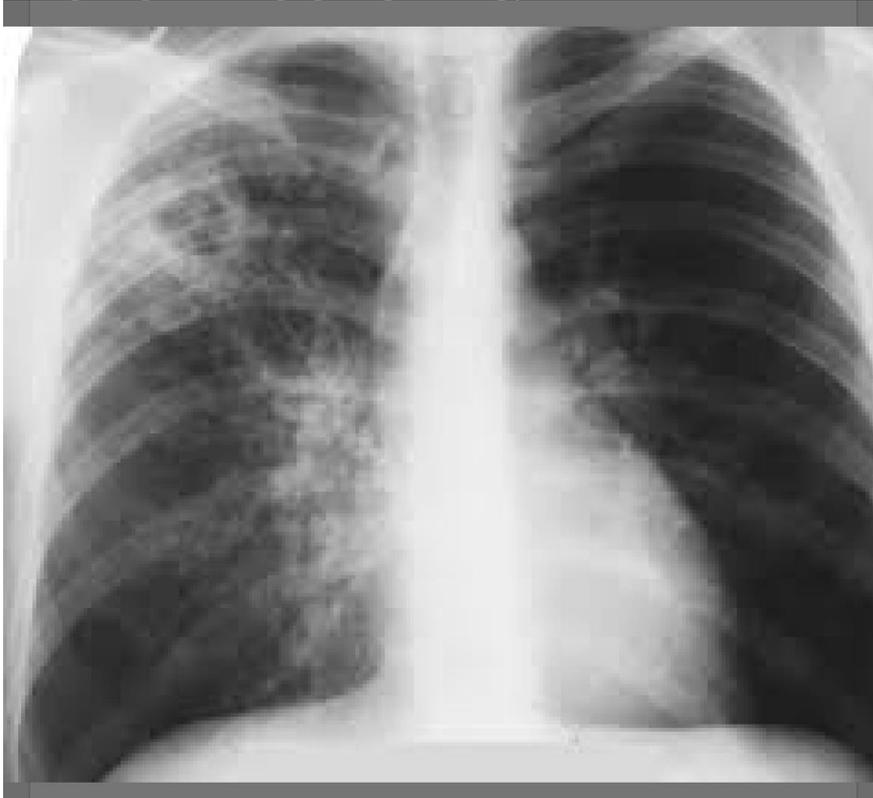
клетки - укорочение легочного звука в межлопаточном пространстве справа, в этой же зоне при аускультации - мелкопузырчатые влажные хрипы после покашливания. Со стороны других органов патологии не обнаружено.

При проведении простой микроскопии обнаружены кислотоустойчивые микобактерии - (КУМ +). Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л- папула - 15 мм, диаскинтест - папула 8 мм.

Общий анализ крови: Эритроциты - $4,2 \cdot 10^{12}/л$, Гемоглобин- 142 г/л, ЦП- 0,82

Лейкоциты - $11,0 \cdot 10^9/л$, э -2%, б-0%, п/н -13%, с/н – 61%, л-17%, м-12%. Тромбоциты - $234,0 \cdot 10^9/л$ СОЭ- 28мм/ч

Обзорная рентгенография органов грудной клетки



Исследование мокроты 3-кратно по Цилю-Нильсену - обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)

Простая микроскопия мокроты - обнаружены кислотоустойчивые микобактерии - (КУМ +).

Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л- папула - 15 мм, диаскинтест - папула 8 мм.

Задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 10.

Женщина 30 лет.

Жалобы на периодический кашель (больше в ночное время) с отделением небольшого количества вязкой слизистой мокроты, иногда переходящий в приступ удушья (около 3-4

раз в неделю), купирующийся при ингаляции сальбутамолом, небольшую слабость, чувство заложенности в грудной клетке.

Анамнез заболевания. С детства пациентка отмечает наличие аллергических реакций в виде крапивницы на цитрусовые, шоколад. Также, отмечала появление заложенности носа с умеренными слизистыми выделениями в период цветения деревьев (апрель-май). Ситуационно принимала антигистаминные препараты с положительным эффектом. Считает себя больной около 3 лет, когда стала отмечать возникновение приступов кашля, часто по ночам, эпизоды дыхательного дискомфорта при физической нагрузке, ограничивающие активность. По этому поводу обращалась в частный медицинский центр, где был назначен сальбутамол в ингаляциях с рекомендацией применять во время приступов, что пациентка и делала. При контакте с кошками и собаками - приступы удушья, в связи с чем избегает всевозможных контактов с животными. В течение последнего месяца обратила внимание на нарастание одышки, кашля, свистящих хрипов и заложенности в грудной клетке. Ввиду появления ночных приступов кашля, иногда переходящего в приступ удушья, пациентка чаще прибегает к препаратам скорой помощи (сальбутамол) для купирования данных эпизодов.

Анамнез жизни. Работает менеджером. Семейный анамнез не отягощен. Из перенесенных заболеваний отмечает редкие ОРВИ. Наличие туберкулеза, хронических инфекций, сахарного диабета отрицает. Наличие вредных привычек отрицает.

Объективный статус. Состояние относительно удовлетворительное. Нормостенического телосложения. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Отеков нет. Неврологических симптомов нет, В позе Ромберга устойчива. Форма грудной клетки правильная. При перкуссии звук ясный легочный с обеих сторон. В легких дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы над всей поверхностью легких, удлинение фазы выдоха. SpO₂ 95%. ЧД 19 в минуту. Границы сердца не расширены. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 70 уд. в мин., пульс 70 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, симметричный на обеих руках. АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови: Эритроциты - $5,2 \cdot 10^{12}/л$, Гемоглобин- 131 г/л,

Лейкоциты - $8,9 \cdot 10^9/л$, э -8%, б-1%, н – 61%, л-24%, м-6%. Тромбоциты - $269,0 \cdot 10^9/л$

СОЭ -14мм/ч

Общий анализ мочи: желтая, прозрачная, кислая, 1012. Белок – следы. Сахар – отриц. Лейк.- 1-2 в п/зр, Эпителий плоский в умеренном кол-ве

Глюкоза в плазме крови натощак 5,9 ммоль/л. Холестерин общий - 6,4 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 1,22 ммоль/, триглицериды - 2,14 ммоль/л. Креатинин 98 мкмоль/л, СКФ по формуле СКД-ЕРІ = 69 мл/мин/1,73 м².

Результаты инструментальных методов обследования

Спирометрия: ФЖЕЛ -87%, ОФВ1 -70,1%, ОФВ1/ФЖЕЛ – 67% МОС 25 -32%, МОС 50 - 35%, МОС75- 42%

Бронходилатационный тест: Препарат: сальбутамол 400 мкг. Нарушения функции внешнего дыхания по обструктивному типу. Прирост ОФВ1=760 мл (>12% от исходных значений), что соответствует обратимому характеру бронхиальной обструкции

Задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)

7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

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

**Приложение 1
к рабочей программе практики «Пе-
дагогическая практика»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
«ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08. 54 Общая врачебная практика
(семейная медицина)

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Присваиваемая квалификация: Врач общей врачебной практики (семейная ме-
дицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

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 компетентного подхода и определение компетенции
- Циклы образовательных траекторий, степени и уровни европейского пространства высшего образования
- Подходы к обучению и оценке в компетентно-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 компетентно-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
«Обучающий симуляционный курс»**

Индивидуальное задание на производственную практику

«Обучающий симуляционный курс»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Присваиваемая квалификация: Врач общей практики (семейный врач)

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.	Первичная хирургическая обработка ран	5
2.	Снятие швов	5
3.	Обработка ожоговой поверхности, инфицированных ран	5
4.	Наложение мягких повязок	5
5.	Вправление вывихов	5
6.	Транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника	5
7.	Удаление поверхностно расположенных инородных тел, удаление поверхностно расположенных опухолей мягких тканей, удаление вросшего ногтя	5
8.	Вскрытие абсцессов, панарициев, флегмон	5
9.	Пункционная цистостомия	5
10.	Наружное акушерское обследование	5
11.	Оценка психомоторного и физического развития ребенка	5
12.	Исследование моторных качеств; определение чувствительности; исследование сухожильных рефлексов; оценка координации движений	5

13.	Передняя и задняя риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, отоскопия.	5
14.	Остановка носового кровотечения (передняя и задняя тампонады носа)	5
15.	Парацентез барабанной перепонки, тимпанопункция	5
16.	Определение проходимости слуховой трубы	5
17.	Зондирование и промывание лакун миндалин	5
18.	Очистка верхних дыхательных путей	5
19.	Вскрытие паратонзиллярного абсцесса	5
20.	Аудиометрия	5
21.	Осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения; осмотр глубоких сред методом проходящего света	5
22.	Надавливание на область слезного мешочка; зондирование слезных канальцев	5
23.	Исследование глазного дна: прямая и обратная офтальмоскопия	5
24.	Определение остроты зрения, цветового зрения	5
25.	Оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз при миопии, гиперметропии, пресбиопии	5
26.	Измерение внутриглазного давления	5
27.	Местное применение лекарственных средств при лечении глазных болезней	5
28.	Профилактический осмотр органов полости рта	5

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
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Присваиваемая квалификация: Врач общей практики (семейный врач)

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-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-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: клиническая картина, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся болезней/состояний у взрослых Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста УМЕТЬ: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов в	1. Дневник практик и 2. Комплекты практик ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)</p> <p>Объективное клиническое обследование пациентов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов</p>		
	ОПК-4.3	<p>ЗНАТЬ: Диагностика и дифференциальная диагностика основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики Порядки оказания медицинской помощи, применяемые в работе врача общей практики (семейного врача) Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам Принципы классификации заболеваний. Формулировка заключений диагностического решения (предварительный и заключительный клинический диагноз) с учетом действующей МКБ</p> <p>УМЕТЬ: Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилям: терапия, включая пульмонологию, кардиологию, гастроэнтерологию, гематологию, эндокринологию, нефрологию, ревматологию, аллергологию; хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию; акушерство и гинекология, фтизиатрия, профессиональные болезни.</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>	1. Дневник практик и 2. Комплекты практик ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>ЗНАТЬ: Основные характеристики воздействия немедикаментозных методов лечения при заболеваниях. Методы и методики немедикаментозного лечения заболеваний/ состояний; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>УМЕТЬ: Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-</p>	1. Дневник практик и 2. Комплекты практик ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения

психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:

- при хирургических заболеваниях и травмах: местную инфильтрационную анестезию; первичную хирургическую обработку поверхностных ран; снятие швов, обработку ожоговой поверхности, наложение повязок; все виды инъекций (подкожные, внутримышечные, внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей); капельное и струйное введение лекарств и кровезаменителей, сывороток; остановка наружного кровотечения: временная остановка наружного кровотечения (наложением жгута, пальцевым прижатием, сгибанием конечности в суставе, давящей повязкой, тампонадой и наложением зажима в ране; остановка кровотечения гемостатическими веществами местного действия (гемостатическая губка и др.); катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание желудка через орогастральный и назогастральный зонд; промывание кишечника (очистительные клизмы); постановка лечебных клизм; транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника и вывихах;
- в акушерстве и гинекологии: оказывать первичную врачебную помощь при внебольничных родах;
- при внутренних заболеваниях: применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров.
- при заболеваниях органов зрения: оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз при миопии, гиперметропии, пресбиопии; местное применение лекарственных средств в лечении глазных болезней; удаление из глаза поверхностно расположенных инородных тел, не повреждающих роговицу;
- при заболеваниях уха, горла, носа: передняя тампонада носа; промывание лакун миндалин; введение лекарственных средств в ухо и нос (в каплях, на турундах и тампонах); туалет уха; удаление серных пробок; уход за трехостомой и трахеостомической трубкой; удаление инородного тела из уха и носа; первичная обработка поверхностных ран лица, носа и ушной раковины;
- при кожных болезнях и болезнях, передающихся половым путем: применение наружных лекарственных средств для лечения кожных болезней, удаление клеща;

Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями/ состояниями с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

ВЛАДЕТЬ:
 Лечение больных амбулаторно, в том числе на дому; в дневном стационаре, развернутого при амбулатории и поликлинике

	ОПК-5.2	<p>ЗНАТЬ: Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов</p> <p>УМЕТЬ: Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях/ состояниях Предотвращение и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>	1. Дневник практик и 2. Комплекты практик ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения
ОПК-10	ОПК-10.1	<p>Знать: Этиология, патогенез, патоморфология, клиническая картина, течение, исход экстренных и неотложных состояний у взрослых и детей, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме Показания и противопоказания к использованию современных методов лабораторной, инструментальной диагностики у пациентов с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме Диагностика и дифференциальная диагностика основных экстренных и неотложных синдромов и заболеваний</p> <p>Уметь: Диагностировать следующие жизнеугрожающие состояния : абстинентный синдром, астматический статус, гипертонический криз, дегидратация, клиническая смерть, кома (гипогликемическая, диабетическая, мозговая, печеночная, почечная, неясной этиологии), наружные и внутренние кровотечения, обморок, острая дыхательная недостаточность, острая задержка мочи, острая надпочечниковая недостаточность, острая печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность, острая сердечная недостаточность, острое нарушение ритма и проводимости сердца, острое нарушение мозгового кровообращения, острый коронарный синдром, острый приступ глаукомы, отек гортани, ложный круп, отек Квинке, отек легких, отек головного мозга, открытый, закрытый и клапанный пневмоторакс, отравления, первичная реакция при острой лучевой болезни, переломы костей, вывихи, ушибы, раны, растяжения, печеночная колика, поражение электрическим током, молнией, тепловой и солнечный удары; почечная колика, преэклампсия, эклампсия, психомоторное возбуждение, синдром гипертермии,</p>	1. Дневник практик и 2. Комплекты практик ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<p>синдром острой боли в животе, судорожные состояния, эпилептический статус, тиреотоксический криз, тромбоэмболия легочной артерии, утопление, удушье, фимоз, парафимоз, химические и термические ожоги, обморожения, черепно-мозговая травма, шок (анафилактический, токсический, травматический, геморрагический, кардиогенный и др.)</p> <p>Применять оборудование, диагностические экспресс-тесты для диагностики и лечения угрожающего жизни состояния/заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику у пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.</p> <p>Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p>Оценивать тяжесть состояния пациента с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме</p> <p>Выявлять у пациентов основные клинические проявления заболеваний и/или патологических состояний, требующих медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, способные вызвать тяжелые осложнения и/или угрожающие жизни, определять тактику лечения с целью их предотвращения</p> <p>Владеть:</p> <p>Проведение обследования пациентов разного возраста с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи с целью установления нозологического или синдромального диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
ОПК-10.2		<p>Знать:</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и применение изделий медицинского назначения пациентам разного возраста с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения у пациентов разного возраста с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи Принципы и методы асептики и антисептики при оказании экстренной и неотложной помощи</p> <p>Содержание упаковок и наборов для оказания экстренной и неотложной помощи</p> <p>Уметь:</p> <p>Применять специальный инструментарий, оборудование для лечения угрожающего жизни состояния/заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>1. Дневник практик и</p> <p>2. Комплекты практик ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 2 год обучения</p>

		<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме</p> <p>Проводить базовую и расширенную сердечно-легочную реанимацию и дефибрилляцию у взрослых, применять методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкости Проводить базовую сердечно-легочную реанимацию у детей, применять методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкости</p> <p>Владеть:</p> <p>Назначение лечения пациентам разного возраста с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной и 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>Проведение анализа медико-статистической информации и организация деятельности подчиненного медицинского персонала по оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной форме</p> <p>Оценка безопасности пациента, медицинского персонала и личной безопасности врача при оказании помощи пациенту</p> <p>Применение специального инструментария, оборудования для лечения угрожающего жизни состояния/заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение сердечно-легочной реанимации и дефибрилляции при остановке сердечной деятельности у взрослых и детей</p>		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, 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-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Примеры практико-ориентированных заданий:

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

№ 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-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-балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Окажите неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1.	Провел обследование больного	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть обострения	
3.	Назначил бронходилататор быстрого действия через небулайзер	
4.	Ввел глюкокортикостероид внутривенно при тяжелом состоянии или дал преднизолон внутрь	

5.	Назначил оксигенотерапию, установил скорость подачи кислорода	
----	---	--

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыка и не менее двух специальных навыка. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навыкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	

9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	

г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка. При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5- балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии , ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться. При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5- балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набор для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14**Прочитайте ситуацию и выполните задания:**

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15**Прочитайте ситуацию и выполните задания:**

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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 патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5- 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	Блюдце 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	Блюдце, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Окажите неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1.	Провел обследование больного	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть обострения	
3.	Назначил бронходилататор быстрого действия через небулайзер	
4.	Ввел глюкокортикостероид внутривенно при тяжелом состоянии или дал преднизолон внутрь	
5.	Назначил кислородотерапию, установил скорость подачи кислорода	

2. Окажите неотложную помощь при легочном кровотечении (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Провел мероприятия по предупреждению асфиксии: обеспечение проходимости дыхательных путей, придание возвышенного положения тела пациента	
4.	Назначил медикаментозное лечение: венозные вазодилататоры (нитроглицерин), коррекция фибринолиза (эпсилон-аминокапроновая кислота), инфузионная терапия, свежезамороженная плазма, этамзилат, антибактериальная терапия	
5.	Провел определение группы крови, назвал показания к переливанию эритроцитарной массы	
6.	Назвал эндоскопические методы остановки кровотечения	
7.	Назвал показания к оперативному лечению при легочном кровотечении	

3. Окажите неотложную помощь при нарушении ритма сердца (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Назначил медикаментозное лечение: антиаритмическими лекарственными препаратами внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
5.	Провел определение группы крови, назвал показания к переливанию эритроцитарной массы	
6.	Назвал показания к электроимпульсной терапии и/или временная/постоянная электрокардиостимуляции	
7.	Назвал показания к консультации кардиолога	

4. Окажите неотложную помощь при гипертоническом кризе (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Назначил медикаментозное лечение: терапия антигипертензивными лекарственными препаратами внутривенно	
5.	Выполнил интерпретацию данных эхокардиографии	
6.	Назначил последующую антигипертензивную терапию ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента и/или антагонистами рецепторов ангиотензина II и/или блокаторами кальциевых каналов и/или бета-адреноблокаторами и/или диуретиками (в режиме монотерапии пациентам низкого и среднего стратификационного риска или в режиме комбинированной терапии пациентам среднего, высокого и очень высокого стратификационного риска, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
7.	Достигнуто снижение артериального давления на 25% от исходных значений не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	

5. Окажите неотложную помощь при сердечной астме, отеке легких (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови	
5.	Выполнена пульсоксиметрия	
6.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	
7.	Назначена эхокардиография, выполнена интерпретация полученных данных	
8.	Назначена рентгенография органов грудной клетки не позднее 30 минут от момента поступления в стационар, выполнена интерпретация полученных данных	
9.	Назначил медикаментозное лечение: опиоидами и/или нитратами и/или миолитиками и/или "петлевыми" диуретиками и/или адрено- и допаминомиметиками и/или кардиотониками внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
10.	Назначено ингаляторное введение кислорода (при сатурации менее 95%)	
11.	Назвал показания к неинвазивной искусственной вентиляции легких (при сатурации менее 90% на фоне ингаляторного введения кислорода и медикаментозной терапии)	

6. Окажите неотложную помощь при остром коронарном синдроме (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови	
5.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	
6.	Назначена эхокардиография, выполнена интерпретация полученных данных	
7.	Назначил медикаментозное лечение: опиоидами, нитратами,	

	адреноблокаторами внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
8.	Назвал показания к тромболитической терапии	

7. Окажите неотложную помощь при пневмотораксе (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
4.	Назначил рентгенографию грудной клетки в прямой и боковой проекциях не позднее 1 часа от момента поступления в стационар, выполнил интерпретацию полученных данных	
5.	Выполнил пункция и/или дренирование плевральной полости не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	
6.	Определил показания к хирургическому вмешательству (при неэффективности дренирования плевральной полости в течение 72 часов)	
7.	Назначил контрольную рентгенографию органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях	
8.	Назначена профилактика гнойно-септических осложнений в период госпитализации	
9.	Достигнуто расправление легкого на момент выписки из стационара	

8. Окажите неотложную помощь при аллергической реакции (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)..

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил медикаментозное лечение: лекарственными препаратами группы антигистаминные и/или группы системные глюкокортикостероиды и/или группы иммунодепрессанты (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
4.	Достигнуто исчезновение или уменьшение площади и выраженности высыпаний	

9. Окажите неотложную помощь при эндогенной коме (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
4.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови не позднее 10 минут от момента поступления в стационар, в дальнейшем не реже 3 - 5 раз в сутки	
5.	Выполнена пульсоксиметрия не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
6.	Выполнил электрокардиографическое исследование не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
7.	Назначил исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ, SB, ВВ, SO ₂ , НbО) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
8.	Назначил парентеральное введение декстрозы или глюкагона (при гипогликемической коме и отсутствии медицинских противопоказаний)	
9.	Назначил парентеральное введение инсулина (при гипергликемической коме)	
10.	Назначил инфузионную терапию не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	
11.	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
12.	Назначил искусственную вентиляцию легких (при развитии тяжелой дыхательной недостаточности и оценке по шкале Глазго ниже 8 баллов)	
13.	Назначил консультацию врача-невролога	
14.	Достигнут уровень глюкозы в крови от 13 до 15 ммоль/л в первые 24 часа от момента поступления в стационар (при гипергликемической коме)	

10. Окажите неотложную помощь при почечной колике (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врача-уролога не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
4.	Назначил введение лекарственных препаратов группы нестероидные противовоспалительные средства или	

	лекарственных препаратов группы наркотические анальгетики не позднее 1 часа от момента установления диагноза (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
5.	Назначил ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей и обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы) и/или внутривенная урография и/или компьютерная томография почек и мочевыводящих путей с контрастированием не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	
6.	Определил показания к дренированию верхних мочевыводящих путей (при отсутствии эффекта от медикаментозной терапии в течение 6 часов)	
7.	Назначил контрольную обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы) (при проведении дренирования верхних мочевыводящих путей)	

11. Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система) (ОПК-4.1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	
2	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	
3	Предложил пациенту сесть на стул	
4	Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству	
5	Получил у пациента информированное согласие	
6	Обработал гигиенически руки	
7	Провел осмотр пациента в положении лёжа с приподнятым изголовьем кушетки под углом 30-45°	
8	Оценил кожные покровы, конъюнктивы, слизистую ротовой полости, пальцы рук, надавил на кончик ногтя	
9	Попросил пациента повернуть голову на левый бок, использовал источник света для осмотра правой внутренней яремной вены	
10	Провел пальпацию передней поверхности голени, оценил наличие отёков	
11	Оценил пульс на сонных артериях поочередно с двух сторон	
12	Оценил пульс на плечевых артериях одновременно на двух руках	
13	Оценил пульс на лучевых артериях одновременно на двух руках, затем на одной не менее 10 секунд, смотря на часы	
14	Измерил ЧДД, положив другую руку на эпигастральную	

	область	
15	Оценил пульс на бедренных артериях одновременно с двух сторон, затем одновременно с лучевой артерией	
16	Измерил АД, предварительно задав вопросы о факторах, влияющих на его показатели	
17	Пропальпировал верхушечный толчок, в случае его отсутствия, озвучил	
18	Оценил наличие дефицита пульса	
19	Пропальпировал сердечный толчок	
20	Пропальпировал пульсацию крупных сосудов во 2-м межреберье у левого и правого краев грудины	
21	Провел аускультацию в точке аортального клапана совместно с пальпацией сонной/лучевой артерией	
22	Провел аускультацию правой и левой сонных артерий в течение не менее 5 секунд	
23	Провел аускультацию в точке пульмонального клапана совместно с пальпацией сонной/лучевой артерией	
24	Провел аускультацию в точке митрального клапана совместно с пальпацией сонной/лучевой артерией	
25	Провел аускультацию в подмышечной области с целью выявления иррадиации шума с митрального клапана	
26	Провел аускультацию в точке трикуспидального клапана совместно с пальпацией сонной/лучевой артерией	
27	Правильно провел аускультацию сердца в положении пациента на левом боку и в положении сидя с небольшим наклоном вперед	
28	Провел аускультацию легких в симметричных участках спереди, сбоку, сзади	
29	Обработал оливы и головку стетофонендоскопа спиртовой салфеткой	
30	Обработал руки гигиеническим способом	
31	Сформулировал верное заключение	
32	Информировал пациента о ходе исследования	

12. Проведите сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача (ОПК-4.1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
	Установление контакта:	
1	Приветствие	
2	Забота о комфорте пациента	
3	Самопрезентация	
4	Согласие на расспрос	
5	Идентификация личности пациента	
	Расспрос:	
6	Открытый вопрос (вначале)	
7	Начало расспроса с фразы: «На что жалуетесь?»	
8	Слушание	
9	Обобщение	
10	Скрининг	
11	Учёт мнения пациента	
12	Использование открытых вопросов	
13	Предложение своих вариантов ответов на заданные вопросы	
14	Серия вопросов	
	Выстраивание отношений в процессе общения:	
15	Зрительный контакт	
16	Перебивание	
17	Обращения к пациенту	
18	Комментирует и оценивает поведение пациента	
19	Выдерживание пауз	
20	Поза	
21	Эмпатия	
22	Фасилитация ответа пациента	
23	Результат коммуникации	
24	Уточняющие вопросы	

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Ивановский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Производственная клиническая
практика – обязательная часть»**

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

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Квалификация выпускника: врач общей врачебной практики (семейная медицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики (2-й семестр)**«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.	Оказание многопрофильной амбулаторной медицинской помощи детям разных возрастных периодов: в неонатальный период (период новорожденности); первого года жизни; старше 1-го года жизни, включая ранний (преддошкольный возраст), дошкольный возраст, младший, средний и старший школьный – подростковый возраст	30
2.	Оценка психомоторного и физического развития ребенка	10
3.	Осуществление диагностической деятельности Сбор жалоб, анамнеза настоящего заболевания, анамнеза жизни, перенесенных заболеваний и профилактических прививках у ребенка Объективное клиническое обследование детей разных возрастных периодов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Направление детей на консультацию к врачам-специалистам и госпитализацию Постановка предварительного и заключительного основного диагноза, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учетом МКБ	30
4.	Лечение детей с применением медицинских изделий, лекарственных средств, физиотерапевтических методов и лечебного питания	20
5.	Применение медицинских изделий, лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики симптомов/синдромов/заболеваний у детей в разные возрастные периоды	10
6.	Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	20
7.	Организация и проведение профилактических мероприятий детям	10
8.	Организация и проведение вакцинопрофилактики,	10
9.	Организация и проведение диспансерного наблюдения	10
10.	Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очаге инфекции	5
11.	Проведение реабилитации и абилитации детей инвалидов амбулаторно, в дневном стационаре, дистанционно или на дому,	5
12.	Оказание медицинской помощи детям при экстренных и неотложных состояниях амбулаторно	3
13.	Оказание паллиативной медицинской помощи детям амбулаторно	3
14.	Оказание психосоциальной помощи детям	3

Руководитель практики _____ / _____ / _____

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики (3-й семестр)**«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 клинического обследования больного	50
2.	Осуществление диагностической деятельности	50
3.	Осуществление профилактической деятельности	10
4.	Первичная хирургическая обработка ран	5
5.	Снятие швов	3
6.	Обработка ожоговой поверхности, инфицированных ран	3
7.	Наложение мягких повязок	3
8.	Вправление вывихов	3
9.	Транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника	3
10.	Удаление поверхностно расположенных инородных тел, удаление поверхностно расположенных опухолей мягких тканей, удаление вросшего ногтя	3
11.	Вскрытие абсцессов, панарициев, флегмон	3
12.	Пункционная цистостомия	3
13.	Наружное акушерское обследование	3
14.	Исследование моторных качеств; определение чувствительности; исследование сухожильных рефлексов; оценка координации движений	5
15.	Передняя и задняя риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, отоскопия.	5
16.	Остановка носового кровотечения (передняя и задняя тампонады носа)	3
17.	Определение проходимости слуховой трубы	3
18.	Зондирование и промывание лакун миндалин	3
19.	Очистка верхних дыхательных путей	3
20.	Вскрытие паратонзиллярного абсцесса	3
21.	Осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения; осмотр глубоких сред методом проходящего света	5
22.	Надавливание на область слезного мешочка; зондирование слезных канальцев	3
23.	Исследование глазного дна: прямая и обратная офтальмоскопия	3
24.	Определение остроты зрения, цветового зрения	5
25.	Оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз при миопии, гиперметропии, пресбиопии	5
26.	Измерение внутриглазного давления	5
27.	Местное применение лекарственных средств при лечении глазных болезней	5
28.	Профилактический осмотр органов полости рта	5

Руководитель практики _____ / _____ / _____

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики (4-й семестр)**«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.	Клиническое обследование терапевтического больного	
2.	Клиническое обследование детей разных возрастных групп	
3.	Осуществление диагностической деятельности	
4.	Осуществление профилактической деятельности	
5.	Первичная хирургическая обработка ран	
6.	Снятие швов	
7.	Обработка ожоговой поверхности, инфицированных ран	
8.	Наложение мягких повязок	
9.	Вправление вывихов	
10.	Транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника	
11.	Удаление поверхностно расположенных инородных тел, удаление поверхностно расположенных опухолей мягких тканей, удаление вросшего ногтя	
12.	Вскрытие абсцессов, панарициев, флегмон	
13.	Пункционная цистостомия	
14.	Наружное акушерское обследование	
15.	Оценка психомоторного и физического развития ребенка	
16.	Исследование моторных качеств; определение чувствительности; исследование сухожильных рефлексов; оценка координации движений	
17.	Передняя и задняя риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, отоскопия.	
18.	Остановка носового кровотечения (передняя и задняя тампонады носа)	
19.	Определение проходимости слуховой трубы	
20.	Зондирование и промывание лакун миндалин	
21.	Очистка верхних дыхательных путей	
22.	Вскрытие паратонзиллярного абсцесса	
23.	Осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения; осмотр глубоких сред методом проходящего света	
24.	Надавливание на область слезного мешочка; зондирование слезных канальцев	
25.	Исследование глазного дна: прямая и обратная офтальмоскопия	
26.	Определение остроты зрения, цветового зрения	
27.	Оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз при миопии, гиперметропии, пресбиопии	
28.	Измерение внутриглазного давления	
29.	Местное применение лекарственных средств при лечении глазных болезней	
30.	Профилактический осмотр органов полости рта	

Руководитель практики _____ / _____ / _____

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

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Квалификация выпускника: врач общей врачебной практики (семейная медицина)

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.	1-2 год обучения
	УК-3.2. Организовывает процесс оказания медицинской помощи населению.	1-2 год обучения
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	1-2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	1-2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	1-2 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	1-2 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	1-2 год обучения
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.2. Ведет медицинскую документацию.	1-2 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению	ПК-1.1. Оказывает медицинскую помощь взрослому населению по профилю «терапия», в том числе в дневном стационаре и стационарно.	1-2 год обучения
	ПК-1.2. Оказывает паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.	1-2 год обучения
	ПК-1.3. Оказывает медицинскую помощь взрослому населению при заболеваниях хирургического профиля в амбулаторных условиях.	1-2 год обучения
ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь семьям	ПК-2.1. Оказывает медицинскую помощь женщинам по профилю «акушерство и гинекология» амбулаторно.	1-2 год обучения
	ПК-2.2. Оказывает медицинскую помощь	1-2 год обучения

	детям амбулаторно	
ПК-3. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-3.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.	1-2 год обучения
	ПК-3.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	1-2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенций	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-3	УК-3.1	<p>ЗНАТЬ: Общие вопросы организации медицинской помощи населению Основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении и нормативные правовые акты, регулирующие деятельность медицинских организаций Должностные обязанности медицинского персонала в общей врачебной практике</p> <p>УМЕТЬ: Вести учет и отчетность деятельности, согласно утвержденным статистическим формам</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Руководство и контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	1. Дневник практик и 2. Комплекты практик ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1-2 год обучения
	УК-3.2	<p>ЗНАТЬ: Должностные обязанности медицинского персонала в общей врачебной практике Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Телемедицина: основные направления, конфиденциальность, телемедицинские консультации. Мобильные телемедицинские комплексы. Системы дистанционного биомониторинга Коммуникативная компетентность врача в телемедицине Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии</p> <p>УМЕТЬ: Организовывать оказание медицинской помощи населению амбулаторно, в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение): - маршрут пациента в амбулаторных условиях: комплекса диагностических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, консультации специалистов, госпитализации; - маршрут пациента в круглосуточном стационаре Вести учет и отчетность деятельности, согласно утвержденным статистическим формам</p>	1. Дневник практик и 2. Комплекты практик ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1-2 год обучения

		<p>ВЛАДЕТЬ: Составление плана и отчета о своей работе, проведение анализа этой работы Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции Руководство и контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Использование мобильных телемедицинских комплексов для дистанционного биомониторинга Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну Организация диагностической и лечебной работы в амбулаторных условиях, на дому, в дневном и круглосуточном стационаре Организация госпитализации в стационар Дистанционное консультирование пациентов по телефону, с использованием сети Интернет</p>		
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>ЗНАТЬ: Клиническая картина, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся болезней/состояний у взрослых Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p>УМЕТЬ: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) Объективное клиническое обследование пациентов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов</p>	<p>1. Дневник практик и 2. Комплекты практик ориентированных заданий.</p>	Зачет с оценкой, 1-2 год обучения
	ПК-4.2.	ЗНАТЬ:	1.Дневн	Зачет с

	<p>Референтные интервалы основных показателей лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования, входящих в компетенцию врача общей практики, их интерпретация в зависимости от пола и физиологического состояния пациента</p> <p>Критерии качества диагностических тестов: чувствительность, специфичность, точность, надежность</p> <p>Медицинские изделия, специальный инструментарий, оборудование для проведения диагностических исследований: их устройство, правила эксплуатации, асептика и антисептика, контроль и правила ухода</p> <p>Подходы, модели, методики (виды) и этапы консультирования пациентов в общей врачебной практике</p> <p>Взаимодействие врачей общей практики со специалистами поликлиник и стационаров. Медицинские показания на госпитализацию и направлению пациентов на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Проводить диагностические процедуры, манипуляции и интерпретировать их результаты у взрослых пациентов 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"> - при хирургических заболеваниях: обследование хирургического больного; наблюдение за оперированными пациентами после выписки из стационара; зондирование полостей и свищей; соблюдение асептики и антисептики (техники обработки рук, стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала, утилизация медицинских отходов); пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы; определение группы крови, резус-фактора экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с содержимого ран, из уретры; - в акушерстве и гинекологии: наружное обследование половых органов; диагностика беременности и ее срока; наружное акушерское обследование, диагностика и лечение экстрагенитальной патологии у беременных; - при внутренних болезнях: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, методика снятия и анализа спирограмм, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия, методика чтения рентгенограмм, глюкометрия экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; исследование экспресс-методом в моче белка, сахара и ацетона; определение бактерий и вирусов экспресс методами; <p>Выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии со стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных эффектов/осложнений</p> <p>Эффективно взаимодействовать со специалистами поликлиник и стационаров: своевременно направлять пациентов по показаниям на консультацию и госпитализацию для уточнения диагноза; контролировать</p>	<p>ик практик и 2.Комплекты практик ориентированных заданий.</p>	<p>оценкой, 1-2 год обучения</p>
--	--	--	----------------------------------

		<p>выполнение назначений врачей консультантов</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов</p> <p>Применение медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний/ состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов на госпитализацию и консультацию к врачам-специалистам для проведения специальных методов диагностики</p>		
	ОПК-4.3	<p>ЗНАТЬ:</p> <p>Диагностика и дифференциальная диагностика основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, применяемые в работе врача общей практики (семейного врача)</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам</p> <p>Принципы классификации заболеваний. Формулировка заключений диагностического решения (предварительный и заключительный клинический диагноз) с учетом действующей МКБ</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилям: терапия, включая пульмонологию, кардиологию, гастроэнтерологию, гематологию, эндокринологию, нефрологию, ревматологию, аллергологию;</p> <p>хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию; акушерство и гинекология, фтизиатрия, профессиональные болезни.</p> <p>Проводить диагностические процедуры, манипуляции и интерпретировать их результаты у взрослых пациентов 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"> - при хирургических заболеваниях; обследование хирургического больного; наблюдение за оперированными пациентами после выписки из стационара; зондирование полостей и свищей; соблюдение асептики и антисептики (техники обработки рук, стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала, утилизация медицинских отходов); пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с содержимого ран, из уретры; - при заболеваниях органов зрения: клиническое исследование глаз (сбор анамнеза, осмотр и пальпация 	<p>1.Дневник практик и</p> <p>2.Комплекты практик ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1-2 год обучения</p>

	<p>слезного мешка, конъюнктивы нижнего и верхнего века, слезной железы, определение подвижности глазных яблок); осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения; осмотр глубоких сред методом проходящего света; офтальмоскопия; определение остроты зрения; определение цветового зрения; измерение внутриглазного давления (пальпаторно, тонометром Маклакова, электронная тонометрия); взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с конъюнктивы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - при болезнях уха, горла, носа: риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия непрямая, отоскопия, отоскопия с помощью оптики, определение проходимости слуховой трубы, речевая аудиометрия; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования со слизистой оболочки носа, глотки, гортани и уха; - в акушерстве и гинекологии: наружное обследование половых органов; диагностика беременности и ее срока; наружное акушерское обследование, - при внутренних болезнях: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, методика снятия и анализа спирограмм, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия, методика чтения рентгенограмм, глюкометрия экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; исследование экспресс-методом в моче белка, сахара и ацетона; определение бактерий и вирусов экспресс методами; - при заболеваниях кожи и болезнях, передающихся половым путем: диаскопия; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с кожных элементов (пустул, везикул, язв и др.), волос, ногтевых пластинок; - при исследовании нервной системы: 12 пар черепно-мозговых нервов, патологические рефлексы, менингеальные симптомы, моторные качества (позы, мышечный тонус, контрактуры, атрофия мышц), исследование рефлексов (сухожильных, периостальных, кожных и со слизистых оболочек), тактильная и болевая чувствительность, оценка координации движений; - при инфекционных заболеваниях и туберкулезе: исследование инфекционных больных, интерпретация пробы Манту; диаскинтест; интерпретация результатов серологических тестов при наиболее распространенных инфекционных заболеваниях; - при исследовании состоянии зубов, слизистой полости рта и языка: методика осмотра полости рта, зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта <p>Выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии со стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных эффектов/осложнений</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Объективное клиническое обследование пациентов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и</p>		
--	--	--	--

		<p>патологических симптомов и синдромов Применение медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний/ состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>		
ОПК-5	ОПК-5.1.	<p>ЗНАТЬ: Основные характеристики воздействия немедикаментозных методов лечения при заболеваниях. Методы и методики немедикаментозного лечения заболеваний/ состояний; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>УМЕТЬ: Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем 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"> - при хирургических заболеваниях и травмах: местную инфильтрационную анестезию; первичную хирургическую обработку поверхностных ран; снятие швов, обработку ожоговой поверхности, наложение повязок; все виды инъекций (подкожные, внутримышечные, внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей); капельное и струйное введение лекарств и кровезаменителей, сывороток; остановка наружного кровотечения: временная остановка наружного кровотечения (наложением жгута, пальцевым прижатием, сгибанием конечности в суставе, давящей повязкой, тампонадой и наложением зажима в ране; остановка кровотечения гемостатическими веществами местного действия (гемостатическая губка и др.); катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание желудка через орогастральный и назогастральный зонд; промывание кишечника (очистительные клизмы); постановка лечебных клизм; транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника и вывихах; - в акушерстве и гинекологии: оказывать первичную врачебную помощь при внебольничных родах; - при внутренних заболеваниях: применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров. - при заболеваниях органов зрения: оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз при миопии, 	<p>1. Дневник практик и</p> <p>2. Комплекты практик ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1-2 год обучения</p>

		<p>гиперметропии, пресбиопии; местное применение лекарственных средств в лечении глазных болезней; удаление из глаза поверхностно расположенных инородных тел, не повреждающих роговицу;</p> <p>- при заболеваниях уха, горла, носа: передняя тампонада носа; промывание лакун миндалин; введение лекарственных средств в ухо и нос (в каплях, на турундах и тампонах); туалет уха; удаление серных пробок; уход за трехеостомой и трахеостомической трубкой; удаление инородного тела из уха и носа; первичная обработка поверхностных ран лица, носа и ушной раковины;</p> <p>- при кожных болезнях и болезнях, передающихся половым путем: применение наружных лекарственных средств для лечения кожных болезней, удаление клеща;</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями/ состояниями с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Лечение больных амбулаторно, в том числе на дому; в дневном стационаре, развернутого при амбулатории и поликлинике</p>		
	ОПК-5.2.	<p>ЗНАТЬ: Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов</p> <p>УМЕТЬ: Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p> <p>Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях/ состояниях</p> <p>Предотвращение и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>	1. Дневник практик и 2. Комплекты практик ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1-2 год обучения
ОПК-9	ОПК-9.2	<p>ЗНАТЬ: Правила оформления медицинской документации врача общей практики Должностные обязанности медицинского персонала в общей врачебной практике</p> <p>Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи</p>	1. Дневник практик и 2. Комплекты практик ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1-2 год обучения

		<p>населению</p> <p>УМЕТЬ: Вести учет и отчетность деятельности, согласно утвержденным статистическим формам</p> <p>ВЛАДЕТЬ: Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде. Руководство и контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну Организация диагностической и лечебной работы в амбулаторных условиях, на дому, в дневном и круглосуточном стационаре Организация госпитализации в стационар Составление плана и отчета о своей работе, проведение анализа этой работы</p>	<p>ты практик ориентированных заданий.</p>	
ПК-1	ПК-1.1.	<p>ЗНАТЬ: Законодательные и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, регулирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников Референтные интервалы основных показателей лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования, их интерпретация в зависимости от пола и физиологического состояния пациента Особенности этиологии, патогенеза, патоморфологии, клинической картины заболеваний/состояний тяжелого течения, наиболее тяжелые и жизнеугрожающие осложнения и исходы заболеваний у взрослых по профилю «терапия» Медицинские изделия, специальный инструментарий, оборудование для проведения диагностических исследований стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение): устройство, правила эксплуатации, асептика и антисептика, контроль и правила ухода Внутрибольничная инфекция. СанПиН в медицинской организации Методы и методики немедикаментозного лечения заболеваний/ состояний: лечебное питание, физиотерапия, лечебная физкультура, фитотерапия, массаж и другие методы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи по вопросам оказания медицинской помощи экстренной и неотложной формами стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) Требования охраны труда, меры пожарной безопасности в отделении дневного и круглосуточного стационара, порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p> <p>УМЕТЬ: Проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию</p>	<p>1. Дневник практик и 2. Комплекты практик ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1-2 год обучения</p>

	<p>Проводить объективный осмотр пациента с заболеваниями по профилю «терапия» Проводить диагностические процедуры, манипуляции пациентам, интерпретировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, спирометрии, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии, рентгенограмм; ректоскопия, взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; интерпретация лабораторных, инструментальных и лучевых методов исследования (данных ультразвукового исследования и компьютерной томографии); проведение ректоскопии, ЭКГ проб с физической нагрузкой (велозерометрия), холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД</p> <p>Проведение дифференциального диагноза симптомов, синдромов и заболеваний. Формулирование диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p>Проводить лечебные процедуры, манипуляции пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - переливание крови и кровезаменителей: все виды инъекций (подкожные, внутримышечные, внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей); капельное и струйное введение лекарств и кровезаменителей, сывороток; определение индивидуальной и биологической совместимости крови; определение годности крови к переливанию гемотрансфузия; катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание кишечника (очистительные клизмы); постановка лечебных клизм; применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров, пункция брюшной полости при асците, пункция полости суставов, плевральная пункция, дренирование плевральной полости при напряженном пневмотораксе с использованием манипуляционных игл, определение индивидуальной и биологической совместимости крови, определение годности крови к переливанию, гемотрансфузия, новокаиновые блокады при болевых синдромах</p> <p>Осуществлять контроль за правильностью проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатацией оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов</p> <p>Проводить базовую и расширенную сердечно-легочную реанимацию и дефибрилляцию, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкости в условиях дневного и круглосуточного стационара</p> <p>Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты</p> <p>Проводить профилактику внутрибольничных инфекций.</p>		
--	---	--	--

		<p>Соблюдать СанПиН в медицинской организации Ведение медицинской документации Консультировать пациента (его законных представителей) по выполнению рекомендаций, предупреждению острых и обострению хронических заболеваний</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Ведение взрослых пациентов по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), используя современные методы диагностики, профилактики, лечения и последующей реабилитации пациента Определение тактики ведения больного, разработка плана обследования, выбор методов и объема обследования для установления в самые короткие сроки достоверного и полного диагноза заболевания Проведение дифференциального диагноза. Формулировка предварительного и заключительного основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений Назначение лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам на основе установленного диагноза и состояния больного, с учетом показаний и противопоказаний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение ежедневного осмотра больного в стационаре с записью в истории болезни. В зависимости от тяжести состояния пациента проведение осмотра по необходимости с последующей записью в историю болезни Привлечение врачей-специалистов для проведения специальных методов диагностики и лечения, консилиума Оказание экстренной и неотложной помощи пациентам стационарно в условиях круглосуточного наблюдения Осуществление оценки эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний Профилактическое консультирование пациента, направленное на выполнение рекомендаций, предупреждение острых и обострения хронических заболеваний</p> <p>Консультирование врачей подразделений медицинской организации по своей специальности Руководство средним и младшим медицинским персоналом отделения</p>		
	<p>ПК-1.2.</p>	<p>ЗНАТЬ:</p> <p>Национальная система и порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, направленной на улучшение качества жизни пациентов, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, которые приводят к преждевременной смерти, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения, за исключением больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Задачи и функции хосписов, палат, отделений паллиативного ухода, кабинета и выездной службы для оказания паллиативной медицинской помощи и ухода в домашних условиях</p> <p>Правовое регулирование процесса оказания паллиативной помощи, включая нормативные акты, регулирующие оборот</p>	<p>1. Дневник практик и</p> <p>2. Комплекты практик ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1-2 год обучения</p>

	<p>сильнодействующих и наркотических веществ</p> <p>Принципы обследования, диагностики и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями, СПИД, неонкологическими хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии развития</p> <p>Механизм действия опиоидных и неопиоидных анальгетиков, психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций их применения</p> <p>Основы рационального лечебного питания; принципы энтерального питания при заболеваниях и (или) состояниях у пациентов, требующих паллиативную медицинскую помощь</p> <p>Показания к применению немедикаментозных методов лечения (физиотерапии, лечебной физкультуры и других) в рамках оказания паллиативной помощи пациентам</p> <p>Профилактика и лечение пролежней, появления контрактур, легочной инфекции и других осложнений у больных, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями</p> <p>Симптоматическое лечение больных, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, которые приводят к преждевременной смерти, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения</p> <p>Психология общения с пациентом (его законным представителем), находящемуся в терминальной стадии болезни</p> <p>Процесс и стадии умирания, клинические признаки</p> <p>Принципы констатации смерти человека.</p> <p>Медицинские мероприятия в связи со смертью пациента</p> <p>Стадии горя и их проявления, методы психологической помощи и поддержки при утрате</p> <p>Виды социальной помощи, предусмотренные законодательством Российской Федерации</p> <p>Правила оформления медицинской документации</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Уметь общаться с пациентом (его законными представителями), имеющим когнитивные нарушения, нарушения зрения, слуха или речи, находящемуся в терминальной стадии болезни</p> <p>Проводить обследование, установление диагноза, назначение лечения и процедур паллиативного ухода за пациентами в терминальной стадии неизлечимых заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Планировать и оказывать паллиативную медицинскую помощь с учетом культурных, религиозных, этнических, психологических особенностей и экзистенциальных аспектов жизни пациента</p> <p>Формировать у пациента отношение к смерти как к этапу жизненного пути человека</p> <p>Проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов.</p> <p>Проводить контроль интенсивности боли и других</p>		
--	---	--	--

	<p>тягостных для пациента симптомов</p> <p>Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать пациентам обезболивающие лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Своевременное выявлять нарушения функций органов и систем для паллиативного лечения в условиях стационара с целью улучшения качества жизни пациентов</p> <p>Осуществлять выписку рецептов лекарственных средств, в том числе содержащих наркотические и психотропные вещества, из списка II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю</p> <p>Обеспечивать хранение, отпуск, учет лекарственных средств и отчетность в соответствии с нормативными документами</p> <p>Организовывать процесс паллиативного ухода в домашних условиях с учетом потребностей и желаний пациента</p> <p>Обучать родственников, близких пациента, волонтеров принципам паллиативного ухода</p> <p>Организовывать консультацию больных врачом-специалистом по паллиативной медицине и другими специалистами, в том числе дистанционно</p> <p>Оформлять документацию для направления больных в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях</p> <p>Проводить медицинские мероприятия в связи со смертью пациента Оформлять документацию в связи со смертью пациента Оказывать психологическую поддержку семье при потере, горе, смерти больного Вести медицинскую документацию и осуществлять контроль за качеством ее ведения</p> <p>ВЛАДЕТЬ</p> <p>Оказание взрослым пациентам паллиативной помощи амбулаторно Проведение обследования пациентов в терминальной стадии болезни Постановка диагноза и назначение обследования, лечения и паллиативного ухода, при необходимости согласование с врачом специалистом по паллиативной медицине</p> <p>Осуществление контроля боли, других тягостных симптомов заболевания и приема пациентом назначенных лекарственных средств</p> <p>Назначение адекватного обезболивания и купирования</p>		
--	--	--	--

		<p>других симптомов и синдромов, при необходимости с привлечением врача специалиста по паллиативной медицине</p> <p>Динамическое наблюдение за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи амбулаторно</p> <p>Организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей</p> <p>По показаниям направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях</p> <p>Обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода</p> <p>Проведение медицинских мероприятий в связи со смертью пациента. Оказание родственникам психологической поддержки в период переживания утраты</p> <p>Ведение медицинской документации</p>		
	ПК-1.3	<p>ЗНАТЬ:</p> <p>Этиология, патогенез, патоморфология, клиническая картина, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся болезней/состояний хирургического профиля у взрослых</p> <p>Современные диагностические возможности в онкологии</p> <p>Диагностика и дифференциальная диагностика основных симптомов, синдромов и заболеваний хирургического профиля, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики</p> <p>УМЕТЬ:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) хирургического профиля и анализировать полученную информацию</p> <p>Проводить объективное обследование и оценивать состояние взрослых пациентов с хирургической патологией</p> <p>Проводить диагностические процедуры, манипуляции и интерпретировать их результаты у взрослых пациентов 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"> - при хирургических заболеваниях; обследование хирургического больного; наблюдение за оперированными пациентами после выписки из стационара; соблюдение асептики и антисептики (техники обработки рук, стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала, утилизация медицинских отходов); пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы; определение группы крови, резус-фактора экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с содержимого ран, из уретры. <p>Выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии со стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных эффектов/осложнений</p> <p>Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических</p>	<p>1. Дневник практик и</p> <p>2. Комплекты практик ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1-2 год обучения</p>

		<p>заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилю хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию. Проводить раннюю клиническую (синдромную) диагностику предраковых заболеваний, состояний. Выполнять предварительную диагностику наиболее распространенных злокачественных новообразований по ранним клиническим синдромам</p> <p>Эффективно взаимодействовать со специалистами поликлиник и стационаров: своевременно направлять пациентов по показаниям на консультацию и госпитализацию для уточнения диагноза; контролировать выполнение назначений врачей консультантов</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) Объективное клиническое обследование пациентов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов</p> <p>Применение медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний/ состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов на госпитализацию и консультацию к врачам-специалистам для проведения специальных методов диагностики Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1,3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3,1, ПК.3.2)

Пример ситуационной задачи:

На дом врача ОВП вызвал пациент 60 лет. Беспокоит головная боль, головокружение, повышение АД до 170/100мм рт. ст., одышка при физической нагрузке меньше обычной. Ухудшение около пяти дней, связывает с длительной работой на садовом участке. В течение многих лет страдает гипертонической болезнью, принимает лизиноприл 5 мг и гипотиазид 12,5 мг.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное. Кожные покровы обычной окраски, чистые, умеренной влажности. Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно, выражена умеренно. Рост - 175 см, вес - 78 кг Периферические лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненные. Отеки стоп, лодыжек. ЧД - 18 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание в легких везикулярное, несколько ослаблено в нижних отделах. Пульс одинаков на обеих руках, 96 уд.в 1 минуту, ритмичный, повышенного наполнения и напряжения. АД - 180/105 мм рт. ст. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС - 96 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги. Край печени гладкий, закруглен, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется. Снижено внимание, память на ближайшие события.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

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 для проведения зачета в 1-м семестре

Задача 1

Женщина 47 лет обратилась на повышение АД до 170/100 мм рт. ст.

Жалоб нет

Анамнез заболевания. АД в последние 10 лет не измеряла, каких-либо нарушений самочувствия не испытывала.

Анамнез жизни. Хронических заболеваний нет. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Аллергических реакций не было.

Объективный статус.

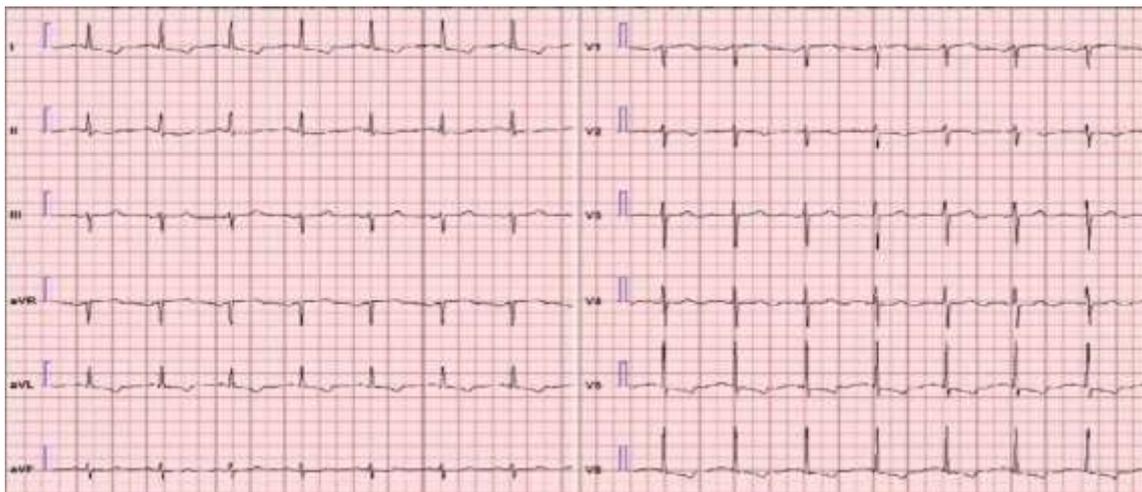
Состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 62 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца аритмичные, ЧСС 96 в 1 мин, пульс 84 в 1 мин, АД при первом измерении 175/100 мм рт. ст., при повторном - 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Результаты обследования:

Общий анализ крови и общий анализ мочи – без патологии.

Общий холестерин 4,5 ммоль/л ЛПВП 1,2 ммоль/л ЛПНП 2,5 ммоль/л Триглицериды 1,7 ммоль/л

ЭКГ



Трансторакальное эхокардиографическое исследование

Аорта уплотнена, диаметр 3,6 см ($N < 3,3$). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 1,9 см ($N > 1,5$), кровоток 1,4 м/с ($N < 1,7$), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки 1,3 см ($N < 1,0$), толщина задней стенки 1,2 см ($N < 1,0$), конечный диастолический размер 4,8 см ($N < 5,3$), индекс массы миокарда левого желудочка 135 г/ M^2 ($N < 95$), фракция выброса 63 % ($N > 54$), нарушение диастолической функции 1-й степени. Нарушений локальной сократимости не выявлено. Митральный клапан не изменен, кровоток 1,0 м/с ($N < 1,3$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер левого предсердия 3,8 см ($< 3,8$), объем 40 мл (< 52). Диаметр легочной артерии 2,0 см ($N < 2,1$), систолическое давление в легочной артерии 25 мм рт. ст. ($N < 30$). Кровоток на клапане легочной артерии 0,8 м/сек ($N < 0,9$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Правый желудочек 2,2 см ($N < 3,0$). Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток 0,65 м/сек ($N < 0,7$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер правого предсердия 3,4 см ($N < 4,0$), объем 35 мл ($N < 50$). Нижняя полая вена на выдохе 1,6 см ($N < 2,2$), на вдохе 0,6 см (N - спадение в вдохе > 50 %). Полость перикарда не изменена.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 2

Больной А. 66 лет, пенсионер, обратился к участковому терапевту

Жалобы на одышку, возникающую при умеренной физической нагрузке, отеки голеней и стоп, слабость, повышенную утомляемость, сухость во рту, жажду, дискомфорт в правом подреберье

Анамнез заболевания. Около 10 лет отмечает эпизоды повышения АД максимально до 160/90 мм рт.ст.

Три года назад перенес острый инфаркт миокарда, протекавший без интенсивного болевого синдрома, но с выраженной одышкой и слабостью, по поводу которого лечился стационарно, консервативно.

Тогда же впервые была выявлена гипергликемия натощак, при дальнейшем обследовании установлен диагноз сахарного диабета 2 типа.

В настоящее время получает терапию лозартаном 50 мг/сут., кардиомагнилом 75 мг/сут., аторвастатином 20 мг/сут., метопрололом 25 мг/сут., на фоне чего приступы стенокардии не рецидивируют, АД варьирует в диапазоне 120-140/70-80 мм рт.ст. Сахароснижающие препараты не получает, диету старается соблюдать, проводит самоконтроль гликемии, которая составляет 6,5-7 ммоль/л натощак, до 9 ммоль/л постпрандиально.

Настоящее ухудшение самочувствия связывает с перенесенной ОРВИ, которую лечил «народными средствами», в том числе употребляя до 2 л чая с лимоном и медом.

Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Работал мастером по металлу. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: отец больного умер в возрасте 77 лет от заболевания сердца. Мать страдала ГБ, СД 2 типа, умерла в 80 лет.

Объективный статус. Состояние средней тяжести. Рост 175 см, вес 82 кг. ИМТ 26,7 кг/м². Кожные покровы бледно-розовые. Симметричные отеки стоп, голеностопных суставов. Т тела 36,9° С. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 22 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется легочный звук, в нижних отделах с обеих сторон ниже углов лопаток - притупление перкуторного звука, там же аускультативно ослабление дыхания, выслушиваются единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. В верхних отделах легких выслушивается жесткое дыхание. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - в V межреберье по передне-подмышечной линии, верхняя - по верхнему краю III ребра. При аускультации сердца тоны ослаблены, ритмичные. ЧСС - 72 удара в минуту. АД - 140/80 мм рт.ст. Пульс 72 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени: 11x10x8 см. Область почек не изменена. Почки не пальпируются.

Результаты обследования:

Б/х анализ крови: Белок общий 72 г/л, Креатинин 101 мкмоль/л, Мочевина 7,0 ммоль/л

Холестерин общий 5,8 ммоль/л

Глюкоза 6,6 ммоль/л, Гликозилированный гемоглобин 7,8 %

Билирубин общий 20,1 мкмоль/л, Билирубин прямой 4,5 мкмоль/л

АСТ 42 Ед/л АЛТ 45 Ед/л Щелочная фосфатаза 156 (норма 40-130) Ед/л

BNP 115 пг/мл (норма при постепенном начале симптомов менее 35 пг/мл, при остром - менее 100 пг/мл), NT-proBNP 600 пг/мл (норма при постепенном начале менее 125 пг/мл, при остром - менее 300 пг/мл)

ЭКГ в покое: Ритм синусовый, правильный. ЧСС 75 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Патологические зубцы Q в II, III, aVF. Индекс Соколова-Лайона 39 мм.

Эхо-КГ: Аорта не расширена. Створки аортального клапана и стенки аорты уплотнены, расхождение створок полное. Толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки 12 мм. Зоны акинезии передне-задне-боковых сегментов левого желудочка. ФВ ЛЖ 46%.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 3

Больной В., 71 года, пенсионер, обратился к участковому терапевту.

Жалобы на одышку, возникающую при минимальной физической нагрузке, проходящую в покое, боли в грудной клетке давящего и сжимающего характера, появляющиеся при умеренной нагрузке, усиление одышки в ночное время суток, вынуждающее больного принять вертикальное положение, дискомфорт в правом подреберье, отеки голеней и стоп, увеличение в объеме живота, перебои в работе сердца и учащенное сердцебиение, слабость, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания. Около 15 лет страдает ИБС и АГ с повышением АД до 180/110 мм рт.ст. Около 10 лет имеет постоянную форму фибрилляции предсердий.

Регулярно проходит стационарное лечение, медикаментозной терапии привержен. В настоящее время получает: бисопролол 5 мг/сут., дабигатран 110 мг 2 р/д, торасемид 5 мг утром, верошпирон 25 мг утром. В течение 6 месяцев после выписки чувствовал себя удовлетворительно, однако в течение последних 6 недель отметил постепенное нарастание одышки, отеков, увеличение в объеме живота, снижение переносимости физической нагрузки. Рацион питания не менял.

Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Работал слесарем. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: Отец больного умер в возрасте 72 лет от заболевания сердца. Мать умерла в 79 лет, причину назвать затрудняется. Сын 40 лет, страдает ГБ, СД 2 типа.

Объективный статус:

Состояние тяжелое. Рост 184 см, вес 170 кг. Кожные покровы бледные. Цианоз губ, акроцианоз. Т тела 36,5°C. Симметричные отеки стоп и голеней до средней трети. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 24 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется легочный звук с коробочным оттенком, ниже углов лопаток с обеих сторон определяется укорочение перкуторного звука. При аускультации над легкими выслушивается жесткое дыхание, в нижних отделах с обеих сторон - влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы.

Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - в VI межреберье по переднеподмышечной линии, верхняя - по подмышечной линии, верхняя - по верхнему краю III ребра. При аускультации сердца тоны ослаблены, аритмичные. Дефицита пульса нет. ЧСС -74-80 удара в минуту. АД 180/112 мм рт.ст. Живот увеличен в размере за счет подкожножировой клетчатки и асцита: отмечается притупление перкуторного звука в отлогах местах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, чувствительная при пальпации, перкуторные размеры 14x13x11 см по Курлову. Область почек не изменена. Почки не пальпируются.

Результаты обследования:

Биохимический анализ крови: Белок общий 68 г/л, Креатинин 134 мкмоль/л, Мочевина 8,1

ммоль/л. Мочевая кислота 410 мкмоль/л, Холестерин общий 4,38 ммоль/л, Триглицериды 1,96 ммоль/л, Глюкоза 6,2 ммоль/л, Билирубин общий 14,1 мкмоль/л, Билирубин прямой 4,0 мкмоль/л, АСТ 12 Ед/л, АЛТ 17 Ед/л

Железо 10 мкмоль/л Ферритин 76 мкг/л (N=12-128 мкг/л)

BNP -115 пг/мл (N< 35 пг/мл) NT-proBNP – 600 пг/ мл (N < 125 пг/ мл)

Эхокардиография. Стенки аорты и створки аортального клапана уплотнены. Раскрытие их полное. Умеренная дилатация полости ПЖ. Умеренно выраженная гипертрофия межжелудочковой перегородки на всем протяжении, без обструктивного компонента. Систолическое давление в ЛА 71 мм рт.ст. Сократительная функция миокарда снижена за счет диффузной гипокинезии. Фракция выброса 35-37% (норма 50-70%) - расчеты приблизительны на фоне ФП.

Рентгенография органов грудной клетки Признаки застоя в малом круге кровообращения. Кардиомегалия: кардиоторакальный индекс 70%. Эмфизема. Пневмосклероз.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).
8. Определите показания и объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2).

Задача 4

Мужчина 75 лет вызвал врача на дом

Жалобы на одышку при нагрузке, эпизодические боли в сердце, головокружение и предобморочные состояния

Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение последних пяти месяцев, предобморочные состояния появились около месяца назад. Лечение не получал

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: хронический гастрит. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имел

Объективный статус:

Состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, рост 169 см. ИМТ= 24,51. Температура тела 36,8°C. Кожные покровы чистые. Над легкими дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧДД18/мин. Границы сердца расширены влево + 1,0, верхушечный толчок смещен влево, второй тон на аорте ослаблен, выслушивается грубый систолический шум во II межреберье справа от грудины, проводится на сонные артерии и на верхушку сердца, ЧСС 84/мин, АД 155/85 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены, поколачивание по пояснице с обеих сторон безболезненно. Стул - запоры, мочеиспускание свободное.

Результаты обследования:

Эхокардиография

Аорта: диаметр 2,0 см, восходящий отдел аорты расширен.

Аортальный клапан трехстворчатый, створки - утолщены, кальциноз створок 2 степени, амплитуда раскрытия створок 1,2 см, скорость кровотока 3,1 м/сек, систолический градиент давлений в аорте и ЛЖ равен 30,6 мм рт. ст., регургитация 1 степени.

Левый желудочек: толщина межжелудочковой перегородки — 1,5 см, толщина задней стенки левого желудочка —1,6 см, конечный систолический размер —1,6 см, конечный диастолический размер — 5,1 см, масса миокарда левого желудочка -146 г, фракция выброса — 56%, нарушение диастолической функции, концентрический вариант. Нарушений локальной

сократимости не выявлено. Митральный клапан не изменен, скорость кровотока 1,0 м/с, регургитация 1 степени. Левое предсердие: размер 4,1 см, объем 44 мл.

Легочная артерия: диаметр 2,0 см, систолическое давление 30 мм рт. ст. Скорость кровотока на клапане легочной артерии — 0,8 м/сек, регургитация 1 степени.

Правый желудочек: размер 2,2 см. Трикуспидальный клапан не изменен, скорость кровотока — 0,65 м/сек, регургитация 1 степени.

Правое предсердие: размер 3,4 см, объем 35 мл.

Нижняя полая вена: диаметр на выдохе 1,6 см, на вдохе — 0,6 см.

Полость перикарда не изменена.

Заключение: Стеноз аортального клапана, умеренной степени. Гипертрофия левого желудочка, постстенотическое расширение корня аорты, диастолическая дисфункция левого желудочка.

Обзорная боковая рентгенография легких Рентгенограмма грудной клетки: сердце имеет аортальную форму (в виде «башмака»), гипертрофия левого желудочка (дуга левого желудочка закруглена и смещена влево), расширение аорты в восходящем отделе (постстенотическое расширение), определяется обызвествление створок аортального клапана, в легких наблюдается венозное кровенаполнение

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).
8. Определите показания и объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2).

Задача 5

Женщина 44 лет обратилась к участковому врачу-терапевту

Жалобы на короткие эпизоды слабости и сердцебиения, возникающие по нескольку раз в день

Анамнез заболевания Эпизоды сердцебиения отмечает на протяжении нескольких месяцев, но за последнее время они значительно участились

Анамнез жизни Хронических заболеваний нет. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Аллергических реакций не было.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 166 см, масса тела 65 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Пульс ритмичный, 72 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. При аускультации сердца в области верхушки выслушивается очень громкий первый тон и третий тон, следующий сразу за вторым. При аускультации в положении пациента на левом боку в области верхушки левом боку в области верхушки выслушивается негромкий диастолический шум, начинающийся сразу за третьим тоном и усиливающийся непосредственно перед первым тоном. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Результаты обследования:

Трансторакальное эхокардиографическое исследование

Диаметр аорты 3,2 см ($N < 3,3$). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 1,73 см ($N > 1,5$), скорость кровотока 1,2 м/с ($N < 1,7$), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки 0,9 см ($N < 1,0$), толщина задней стенки 0,9 см ($N < 1,0$), конечный диастолический размер 4,0 см ($N < 5,3$), фракция выброса 63 % ($N > 54$), диастолическая функция не нарушена. Митральный клапан изменен, с нарушена. Митральный клапан изменен, с выраженным краевым фиброзом, комиссуры митрального клапана запаяны, передняя створка совершает «клюкообразное» движение, при этом движение створок митрального клапана однонаправленное при раскрытии, раскрытие резко ограничено, площадь митрального

отверстия, рассчитанная планиметрически, не превышает $0,7 \text{ CM}^2$ ($N > 4,0$), скорость трансмитрального кровотока $2,7 \text{ м/с}$ ($N < 1,3$), максимальный градиент давления 28 мм рт.ст. , средний - 13 мм рт.ст. , регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер левого предсердия $5,1 \text{ см}$ ($N < 3,8$), объем 106 мл ($N < 58$). Диаметр легочной артерии $2,6 \text{ см}$ ($N < 2,1$), систолическое давление в легочной артерии 55 мм рт. ст. ($N < 30$). Кровоток на клапане легочной артерии $0,8 \text{ м/с}$ ($N < 0,9$), регургитация 1-2 степени (N - не выше 1 степени). Размер правого желудочка $3,4 \text{ см}$ ($N < 3,0$). Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток $0,65 \text{ м/с}$ ($N < 0,7$), регургитация 1-2 степени (N - не выше 1-2 степени). Размер правого предсердия $4,4 \text{ см}$ ($N < 3,8$), объем 65 мл ($N < 52$). Нижняя полая вена на выдохе $1,6 \text{ см}$ ($N < 2,2$), на вдохе $0,6 \text{ см}$ (N - спадение в вдохе $> 50\%$). Полость перикарда не изменена.

Заключение. Митральный порок сердца, с учетом особенностей морфологических изменений наиболее вероятно ревматическая этиология порока: тяжелый митральный стеноз и небольшая недостаточность, выраженный краевой фиброз створок. Выраженная дилатация левого предсердия. Умеренная посткапиллярная легочная гипертензия. Небольшая дилатация правых отделов сердца.

Амбулаторное (холтеровское) мониторирование ЭКГ

На фоне синусового ритма с частотой 71-143 днем и 44-88 ночью зарегистрировано 5 эпизодов нарушения ритма (см. фрагмент) продолжительностью от 25 с до 13 мин.



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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 6

Женщина 67 лет обратилась к участковому терапевту

Жалобы на одышку и сердцебиение при доступных ранее нагрузках (быстрая ходьба, подъем по лестнице).

Анамнез заболевания. Вчера во второй половине дня неожиданно появились боли в левом плече и левом плечевом суставе, которые стихли через несколько часов. Сегодня утром пошла в поликлинику и по дороге заметила, что ранее доступные нагрузки вызывают сердцебиение и одышку.

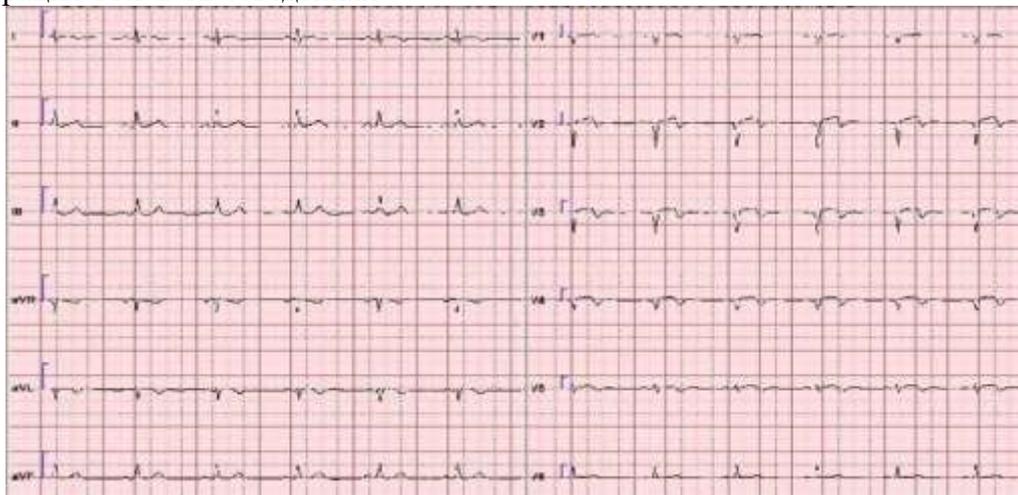
Анамнез жизни. Более 20 лет отмечается повышенное АД, регулярно принимает периндоприл 5 мг в день. Боли в суставах ранее не беспокоили. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не было. Аллергических реакций не было

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 166 см, масса тела 72 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Плечевые суставы не изменены, движения в них безболезненные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 84 в 1 мин, АД 135/85 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот участвует в дыхании, при пальпации мягкий, безболезненный.

Результаты обследования:

Регистрация ЭКГ в 12 отведениях



Эхокардиографическое исследование Аорта уплотнена, диаметр 3,5 см ($N < 3,3$). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 1,8 см ($N > 1,5$), кровоток 1,1 м/с ($N < 1,7$), регургитации нет.

Толщина межжелудочковой перегородки 1,3 см ($N < 1,0$), толщина задней стенки 1,2 см ($N < 1,0$), конечный диастолический размер 5,0 см ($N < 5,3$), индекс массы миокарда левого желудочка 125 г/м² ($N < 95$), фракция выброса 42 % ($N > 54$), нарушение диастолической функции 1-й степени. Нарушение локальной сократимости в области всех апикальных, переднего, передне-перегородочного медиальных сегментов с формированием острой апикальной аневризмы.

Митральный клапан не изменен, кровоток 1,0 м/с ($N < 1,3$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер левого предсердия 4,0 см ($< 3,8$), объем 62 мл (< 52). Диаметр легочной артерии 2,0 см ($N < 2,1$), систолическое давление в легочной артерии 27 мм рт. ст. ($N < 30$). Кровоток на клапане легочной артерии 0,8 м/сек ($N < 0,9$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Правый желудочек 2,6 см ($N < 3,0$). Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток 0,65 м/сек ($N < 0,7$), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Размер правого предсердия 3,7 см ($N < 4,0$), объем 45 мл ($N < 50$). Нижняя полая вена на выдохе 2,0 см ($N < 2,2$), на вдохе 0,9 см (N - спадение в вдохе > 50 %). Полость перикарда не изменена.

Заключение: Нарушение локальной сократимости в области всех апикальных, переднего, передне-перегородочного медиальных сегментов с формированием острой апикальной аневризмы, снижением фракции выброса левого желудочка до 42%, умеренной желудочка до 42%, умеренной гипертрофией миокарда и диастолической дисфункцией 1 степени. Небольшая дилатация левого предсердия. Уплотнение стенок аорты.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 7

Больная 68 лет обратилась в поликлинику к врачу общей практики.

Жалобы на ограничение подвижности, припухание и боль в дистальных межфаланговых суставах обеих кистей, которые усиливаются к концу дня и ночью, сильные интенсивные боли в коленных суставах и ограничение движений в них, появление припухлости коленных, дистальных межфаланговых суставов кистей.

Анамнез заболевания

Появление болей в суставах связывает с механической нагрузкой, в покое боли стихают. В последние месяцы боли интенсивные, боль в коленном суставе не дает спать, трудно найти положение для ноги в постели. К утру боль уменьшается, припухлость постоянная. Кроме того, больная отмечает появление плотных симметричных узловатых утолщений в области дистальных межфаланговых суставов обеих кистей и II проксимального межфалангового сустава справа в последние три года.

Анамнез жизни. Росла и развивалась нормально. Перенесенные заболевания и операции: удаление левого яичника по поводу кисты, удаление миоматозных узлов матки.

Наследственность: мать страдает остеохондрозом позвоночника много лет, болят суставы рук. Не курит, алкоголь не употребляет.

Объективный статус: Состояние относительно удовлетворительное. Повышенного питания. ИМТ 33,0 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 70 ударов в мин. АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Присутствуют узловатые плотные утолщения в области дистальных и проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, пальцы деформированы, подвижность в этих суставах ограничена.

Правый коленный сустав увеличен в объеме, деформирован, местное повышение температуры, болезненность при пальпации, крепитация при пассивных движениях.

Результаты обследования

Клинический анализ крови Гемоглобин 140 г/л, Эритроциты $4,0 \cdot 10^{12}/л$, Гематокрит 43,4 %
MCV (ср, объем эритр.) 85,8 фл (N-80,0 - 99,0) RDW (шир, распредел, эритр) – 12 % (N-11,6- 14,8)
MCH (ср, содер, НЬ в эр.) -28 пг (N 27,0 - 34,0) MCHC (ср, конц, НЬ в эр.) - 35,7г/дл (N 32,0 - 37,0) Тромбоциты $310 \cdot 10^9/л$
Лейкоциты $6,9 \cdot 10^9/л$, Нейтрофилы 60,8 % Лимфоциты 20 % Моноциты 10 % Эозинофилы 2 % Базофилы 0 % СОЭ 20 мм/ч

Ревматоидный фактор - <20,0 МЕд/мл (N<30,0)

Рентгенография пораженных суставов: Множественные остеофиты. В разной степени выраженности сужение суставных щелей. Множественные кисты со склеротическим ободком.

Субхондральный остеосклероз преимущественно дистальных межфаланговых суставов

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).
8. Определите показания и объем паллиативной медицинской помощи (ПК-1.2).

Задача 8

Больной 49 лет обратился в поликлинику к врачу общей практики

Жалобы на припухание и боль в первом пальце левой стопы, покраснение кожи, ограничение в движении

Анамнез заболевания

Считает себя больным около 3 лет, когда впервые появились интенсивные боли в первом пальце левой стопы, покраснение кожи, ограничение в движении. Самостоятельный прием анальгетиков привел к значительному уменьшению боли и восстановлению функции сустава в течение 5 дней. В последующем эпизоды подобных болей возникали после праздничных застолий. Настоящее обострение началось 4 дня назад, имело меньшую интенсивность. Для купирования боли принимал Пенталгин 2 таблетки в сутки, отмечал незначительное снижение боли, припухлость сохранялась.

Анамнез жизни

Рос и развивался нормально. Перенесенные заболевания и операции: аппендэктомия, грыжесечение по поводу паховой грыжи слева. Наследственность: неотягощена. Вредные привычки: курит, злоупотребление алкогольными напитками (пиво, вино)

Сопутствующая патология: страдает 3 года артериальной гипертензией, с максимальными подъемами АД до 180/110 мм рт.ст., постоянной терапии не имеет.

Объективный статус Телосложение правильное, повышенного питания, рост - 174 см, вес - 99 кг, ИМТ - 32,7 кг/м². Кожные покровы чистые, достаточной влажности. Тургор тканей сохранен. Отмечаются костные деформации в области 1-го плюснефалангового сустава левой стопы с формированием hallus valgus, сочетающиеся с припухлостью, покраснением кожи и повышением местной температуры над этими же суставами. Симптом бокового сжатия левой стопы - положительный. Значительное ограничение движений 1-го пальца левой стопы. Внутренние органы без существенных видимых изменений.

Результаты лабораторных методов обследования

Биохимический анализ крови: АлАТ 38 Ед/л (N<41) АсАТ – 48 Ед/л (N<37) Билирубин общий 19 мкмоль/л Билирубин прямой 17 мкмоль/л Глюкоза - 5,9 ммоль/л Креатинин – 114 мкмоль/л Мочевина - 5,6 ммоль/л Общий белок – 72 г/л Мочевая кислота – 624 мкмоль/л Триглицериды - 0,7 ммоль/л Холестерин - 6,9 ммоль/л Кальций - 2,3 ммоль/л С - реактивный белок 20 мг/л Исследование синовиальной жидкости: наличие игольчатых кристаллов, расположенных внутриклеточно и двоякопреломляющих свет в поляризационном микроскопе. Цитоз 10 000 - 60 000 клеток на мм³ (преимущественно нейтрофилы)

На обзорной рентгенограмме дистальных отделов левой стопы в прямой проекции отмечено незначительное сужение суставных щелей плюснефалангового сустава первого пальца стопы, единичные кистовидные просветления в головке первой плюсневой кости слева. Здесь же выявляется кортикальный дефект суставных поверхностей первого плюснефалангового сустава со склеротической каймой и нависающими краями.

При УЗИ первого плюснефалангового сустава левой стопы выявлено расширение суставной щели сустава, отек с уплотнением мягких тканей, признак двойного контура хряща

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 9

Больная 66 лет обратилась в поликлинику

Жалобы на периодические боли в коленных суставах, больше слева, которые резко усиливались при длительной ходьбе, физическом напряжении, подъеме по лестнице. Ухудшение в течение 2 месяцев, беспокоят интенсивные боли при спуске по лестнице, чувство утренней скованности в них около получаса, треск при движениях.

Анамнез заболевания

Страдает данным заболеванием более 10 лет. Начало заболевания постепенное, изредка после интенсивной физической работы в области коленных суставов, больше справа, отмечалась припухлость, которая держалась в течение 2-3 дней и исчезала после уменьшения нагрузки и применения мази долгит, диклофенак. В последнее время состояние ухудшилось, боли в суставах стали более интенсивными и продолжительными, присоединилось чувство утренней скованности до 20 мин, отмечает «стартовые боли».

Анамнез жизни Росла и развивалась нормально. Перенесенные заболевания и операции: отрицает. Наследственность не отягощена. Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет.

Объективный статус: Телосложение правильное, питание повышенное, передвигается с трудом из-за болей в коленных суставах. Кожные покровы внешне не изменены. В легких - везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД - 18 в мин. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумов нет. Пульс 74 в мин, ритмичный. АД 150/90 мм рт.ст. Печень расположена по краю реберной дуги, при пальпации мягко-эластичная, безболезненная. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Деформация коленных суставов, больше справа, объем активных движений в них снижен, объем пассивных движений значительно снижен в правом суставе. Голеностопные суставы внешне не изменены, движения в них сохранены. Отмечается крепитация и треск при движениях в коленных суставах. Болезненность при пальпации коленных суставов.

Отмечается варусная деформация голеней, преимущественно справа.

Результаты обследования

Клинический анализ крови: Гематокрит 43,4 % Гемоглобин 142 г/л, Эритроциты $4,0 \cdot 10^{12}/л$ MCV (ср, объем эритроц.) - 85,8 фл (N- 80,0 - 99,0) RDW (шир, распредел, эритроц.) - 12 % (N 11,6-14,8) MCH (ср, содер, НЬ в эр.) - 28 пг (N 27,0 - 34,0) MCHC (ср. конц, НЬ в эр.) - 35,7 г/дл (N 32,0 - 37,0) Лейкоциты $6,9 \cdot 10^9/л$ Нейтрофилы 65 % Лимфоциты 23 % Моноциты 10% Эозинофилы 2 % Базофилы 0% Тромбоциты $288 \cdot 10^9/л$ СОЭ 18 мм/ч

Рентгенограмма коленных суставов:

справа - признаки невыраженного кальциноза хряща, слева - нарушение конгруэнтности суставных поверхностей, деструкция внутреннего мыщелка большеберцовой кости, грубые краевые остеофиты

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 10.

Больная М., 47 лет, по профессии учитель, обратилась к врачу общей практики.

Жалобы на слабость, недомогание и быструю утомляемость, в последнее время; некоторую неустойчивость, сердцебиение и одышку, возникающие при быстрой ходьбе, ощущение

онемения и «ползания мурашек» в конечностях, а также жжение в языке, снижение аппетита, чувство тяжести в эпигастрии, чаще возникающее после приема пищи.

Анамнез заболевания На протяжении всей жизни пациентка считала себя достаточно здоровым человеком, однако, примерно в течение последних 4 месяцев стала отмечать постепенное появление и прогрессирование указанных выше симптомов, появление которых она не может связать ни с какой из известных ей причин. В связи с этим обратилась за медицинской помощью.

Анамнез жизни Росла и развивалась нормально. Работает учителем в средней школе. Перенесенные заболевания и операции: аутоиммунный тиреоидит с 25-летнего возраста, наблюдается у эндокринолога, получает заместительную терапию L-тироксинам, последний визит месяц тому назад (ТТГ в пределах нормальных значений, со слов больной).

Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Вес 58 кг, рост 165 см. Кожные покровы чистые, бледные с легкой желтушностью, нормальной влажности. Склеры иктеричны. Бледность конъюнктив. Периферические л/у не увеличены. Со стороны дыхательной системы без особенностей, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Область сердца не изменена. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 90 ударов в минуту, АД 105/70 мм. рт. ст. Язык ярко-красный блестящий гладкий (из-за сглаженности сосочков), обложен белым налетом у корня. Живот не вздут, мягкий, слегка чувствительный в эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Дизурии нет. Отеков нет.

Результаты обследования

Общий (клинический) анализ крови: Эритроциты - $2,9 \cdot 10^{12}$ /л Нб -106 г/л ЦП -1,09 Ретикулоциты – 1% Ср.объем эритроцита -138 (N 80, 0-97,0) Макроцитоз, анизоцитоз, тельца Жолли, кольца Кебота

Лейкоциты $-4,2 \cdot 10^9$ /л Тромбоциты $-138 \cdot 10^9$ /л СОЭ- 15 мм/час

Биохимический анализ крови Общий белок – 71,0 г/л Глюкоза – 4,1 ммоль/л Креатинин -88,9 мкмоль/л Билирубин общий -12,0 мкмоль/л, прямой -2,5 мкмоль/л

Fe -19,0 мкмоль/л ОЖСС 42,8 мкмоль/л (N 45,3-77,1) ферритин -76,0 мкг/л (N 10,0 120,0)

ЭГДС: Пищевод: слизистая оболочка розовая. Кардия смыкается. Складки обычные. Атрофия слизистой оболочки в области тела желудка. Складки не высокие, утолщены. Угол желудка не изменен. Слизистая оболочка луковицы двенадцатиперстной кишки нормальная. Слизистая оболочка в постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки нормальная.

Заключение: Хронический атрофический гастрит.

Рентгенография органов грудной клетки. В легких свежих очаговых и инфильтративных образований не обнаружено. Положение диафрагмы обычное, синусы плевры свободны. Сердце и крупные сосуды не изменены. Заключение: при рентгенологическом исследовании органов грудной полости патологических изменений не обнаружено.

Исследование витамина В12 – 53,89 пг/мл (191,0-663,0) Фолиевая кислота – 37,2 нмоль/л (N 7,0-39,7)

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 11

Ребенок 4 лет, заболел 5 дней назад: отмечался подъем температуры тела до 37,5°C, появились слизистые выделения из носа, покашливание без выделения мокроты. Получал лечение «домашними» средствами. Состояние несколько улучшилось, температура снизилась, но на 5-й день заболевания отмечен подъем температуры до 38,6°C, нарастание влажного кашля, учащение дыхания.

Ребенок от третьей беременности, вторых родов, протекавших без особенностей. Находился на естественном вскармливании до 4 мес, прикорм с 3,5 мес. На первом году жизни отмечались умеренные признаки рахита. На втором году жизни перенес ветряную оспу и дважды ОРВИ.

При осмотре врачом общей практики состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника. Отмечается глубокий влажный кашель. ЧД = 40 в 1 минуту. Втяжение межреберных промежутков, напряжение крыльев носа. Перкуторно: над легкими легочный звук с тимпаническим оттенком. Аускультативно: в легких дыхание жесткое, справа ниже лопатки выслушивается участок ослабленного дыхания, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет. ЧСС = 128 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под реберного края, селезенка не пальпируется.

Данные дополнительных методов обследования: В клиническом анализе крови: лейкоцитоз (18,6 Г/л) со сдвигом формулы влево; ускорение СОЭ (28 мм/ч).

Рентгенография органов грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого легкого.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 12

Профилактический осмотр в офисе врача общей практики ребёнка в 1 месяц. Мать кормит ребёнка грудью, жалуется, что в последние дни ребёнок стал беспокойным, часто плачет, плохо спит, во время кормления бросает сосать, кричит. Стул водянистый, с кислым запахом, пенистый. Во время кормления у ребёнка урчит в животе. Ребёнок не температурит. Контакт с инфекционными больными мать исключает. При объективном обследовании живот вздут, при пальпации урчит, ребёнок реагирует на осмотр негативно. Обращает внимание покраснение перианальной области.

Перинатальный анамнез: ребёнок недоношенный, 37 недель; оценка по шкале Апгар – 6/8 баллов.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 13

Девочка 3 лет заболела остро с подъёма температуры до 37,5°C, появления на коже туловища и конечностей высыпаний. Высыпания сначала были единичные, пятнисто-папулёзные, но к концу дня сформировались в везикулы, заполненные прозрачным содержимым, окружённые венчиком гиперемии. Динамика заболевания: в последующие дни девочка продолжала лихорадить, появлялись новые элементы сыпи. Эпидемиологический анамнез: в детском саду имеются случаи подобного заболевания.

При осмотре врачом общей практики на 3 день болезни: состояние ребёнка средней тяжести. На коже лица, туловища, конечностей, волосистой части головы необильные высыпания: везикулы с прозрачным содержимым, окружённые венчиком гиперемии, не склонные к слиянию, некоторые элементы подсохли с образованием мелких корочек, имеются единичные мелкие папулы. Слизистая полости рта чистая. Катаральных явлений нет. В лёгких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 14

Ребёнок 7 месяцев болен в течение 3 дней. Температура - 38-39°C, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа. Состояние ребёнка средней тяжести: температура - 38,3°C, веки отёчны, конъюнктивы гиперемированы. На нижнем веке справа белая плёнка, легко снимается и растирается, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, плотно-эластичные. Зев гиперемирован, увеличены миндалины, фолликулы на задней стенке глотки. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В лёгких жёсткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС - 132 ударов в минуту. Печень +3,5 см, селезёнка +1,5 см. Стул разжиженный, непереваренный, до 5 раз в сутки.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 15

На приеме у врача ОВП мать с девочкой 6 лет. Ребенок организованный.

Жалобы Подъем температуры до 38,0°C, выделения из носа жёлтого цвета, частый кашель, иногда с отделением слизистого секрета.

Анамнез заболевания Больна третий день, заболевание началось с подъема температуры тела до 38,0°C, появления обильных выделений из носа слизистого характера, покашливания. Мать лечила ребенка самостоятельно: давала парацетамол, пастилки «Стрепсилс», ставила горчичники, в нос закапывала «Аквामарис». На второй день заболевания температура держалась

37,5° - 37,8°С, но кашель усилился, носил навязчивый мучительный характер с выделением умеренного количества слизистого отделяемого.

Анамнез жизни

Родилась доношенным ребенком, росла и развивалась соответственно возрасту. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Привита по календарю.

Болеет нечасто, из перенесённых заболеваний: острый ринофарингит, катаральный отит в 1 год, ветряная оспа в 4 года. Последнее заболевание острый ринофарингит 3 месяца назад, антибиотики не принимала. С 2-х лет посещает дошкольное образовательное учреждение, карантина в группе нет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, умеренной упитанности, девочка активна. Рост 116 см. Температура тела 37,5°С. Кожа бледно-розовая, чистая. Легкий цианоз носогубного треугольника.

Пальпируются единичные подчелюстные, передне- и заднее шейные лимфоузлы мелкие, безболезненные. Миндалины гипертрофированы до I ст., отмечается их яркая гиперемия. Из носа слизистые желтоватые выделения, затруднение носового дыхания. При аускультации: над всеми отделами лёгких выслушивается везикулярное дыхание. Перкуторно над легкими определяется легочной звук. ЧДД 30 в мин. Тоны сердца ясные, ритм, правильный, ЧСС 116 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул, со слов матери, оформленный, диурез

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 16

На приеме у врача ОВП мать с девочкой 3,5 лет. Ребенок посещает детское дошкольное учреждение.

Жалобы на подъем температуры до 38,0°С, скудные прозрачные выделения из носа, частый сухой кашель.

Анамнез заболевания

Больна третий день, заболевание началось с подъема температуры тела до 38,0°С, появления необильных выделений из носа водянистого характера, покашливания. Мать давала парацетамол, сироп «Доктор Мом», в нос закапывала «Називин». На второй день заболевания сухой кашель усилился, стал навязчивым, мучительным, что послужило причиной беспокойного ночного сна у ребенка и поводом для обращения к врачу.

Анамнез жизни Родилась доношенным ребенком, росла и развивалась соответственно возрасту. Аллергоанамнез не отягощен. Все прививки выполнены в соответствии с национальным календарем. Болеет не часто: из перенесённых заболеваний ринофарингит 4 раза, катаральный ринофарингит 4 раза, катаральный отит в 1,5 года. Последнее заболевание о. фарингит 2,5 месяца назад, антибиотики не принимала. С 3-х лет посещает дошкольное образовательное учреждение, карантина в группе нет. Родители здоровы. Девочка имеет брата 1,5 лет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, умеренной упитанности, активна. Температура тела 37,5°С. Кожа бледно-розовая, чистая. Легкий цианоз носогубного треугольника. Пальпируются единичные подчелюстные, передне- и заднешейные лимфоузлы мелкие, безболезненные. Миндалины гипертрофированы до II ст., отмечается их яркая

гиперемия. Из носа скудные серозные выделения. При аускультации: дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Перкуторно над полями легких определяется легочный звук с коробочным оттенком. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 112 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул, со слов матери, оформленный, диурез достаточный.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 17

Мать с ребенком пришла на прием к врачу ОВП. Мальчик 4 года, организованный.

Жалобы Подъем температуры до 38,2°C, заложенность носа, скудные прозрачные выделения из носа, сухой кашель, боли в горле при глотании.

Анамнез заболевания

Болен второй день; вчера, во второй половине дня поднялась температура тела до 38,8°C, появилась заложенность носа. Ночью спал беспокойно: температура колебалась от 37,5 до 38,8°C, появился сухой кашель, скудные выделения из носа. Утром присоединились боли в горле при глотании, что и стало поводом для обращения к врачу.

Анамнез жизни

Родился доношенным ребенком, рос и развивался по возрасту.

Наследственность неотягощена. Аллергоанамнез неотягощен. Привит по календарю. Перенес: ветряную оспу в 3 года, ротавирусную инфекцию в 1 г 4 мес. С 3,5 лет часто болеет ОРВИ: за последние полгода - 3 раза. Месяц назад перенес острый бронхит: получал амоксициллин, парацетамол,

Аллергоанамнез неотягощен. Привит по календарю. Перенес: ветряную оспу в 3 года, ротавирусную инфекцию в 1 г 4 мес. С 3,5 лет часто болеет ОРВИ: за последние полгода - 3 раза. Месяц назад перенес острый бронхит: получал амоксициллин, парацетамол, ингаляции с лазолваном, аскорбиновую кислоту. С 3,5 лет посещает дошкольное образовательное учреждение, карантина в группе нет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, умеренной упитанности. Температура тела 38,5°C. Кожа розовая, чистая, горячая на ощупь. Легкий цианоз носогубного треугольника. Пальпируются единичные подчелюстные, переднее- и заднее шейные лимфоузлы мелкие, безболезненные. Миндалины гипертрофированы до II ст., отмечается их яркая гиперемия. Носовое дыхание затруднено. При аускультации: дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД 24 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 116 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул, со слов, оформленный, диурез достаточный

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 18

На приеме у врача ОВП мать с ребенком: мальчик, 5 лет, организованный.

Жалобы Подъем температуры до 38,5°C, заложенность носа, водянистые выделения из носа, редкий сухой кашель, боль в горле при глотании. При подъеме температуры выше 38,0° С начинает жаловаться на головную боль, боли в ногах.

Анамнез заболевания

Болен второй день, накануне утром поднялась температура тела до 38,3°C, появилась заложенность носа, покашливание, боли в горле при глотании, снижение аппетита. Мать лечила ребенка самостоятельно: суспензия «Нурофен», капли в нос «Назол», паровые ингаляции, орошение зева спреем «Мирамистин». В течение дня температура тела колебалась от 37,5° С до 38,5° С, вечером кашель усилился, появились скудные прозрачные выделения из носа. Утром температура тела поднялась до 38,5°C, и ребенок пожаловался на головную боль и боли в ногах.

Анамнез жизни

Родился доношенным ребенком, рос и развивался по возрасту.

Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Привит по календарю. Перенес: скарлатину в 3 года. ОРВИ болеет редко: 2-3 раза в год. Месяц назад перенес острый ринофарингит: получал парацетамол, аскорбиновую кислоту в таблетках, ингаляции с лазолваном. Посещает дошкольное образовательное учреждение, карантина в группе нет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, умеренной упитанности. Температура тела 38,2°C. Кожа розовая, чистая, горячая на ощупь. Пальпируются мелкие безболезненные подчелюстные лимфоузлы. Миндалины гипертрофированы до II ст., отмечается яркая гиперемия. Носовое дыхание затруднено, из носа серозные выделения. При аускультации: дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 112 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул, со слов матери, оформленный, диурез- достаточный

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 19

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

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 20

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

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 21

Пациентка 54 лет на осмотре у врача.

Жалобы на постоянные ноющие боли в эпигастральной области, усиливающиеся через 30-40 мин после приема жирной и острой пищи с иррадиацией в спину, левую половину грудной клетки, часто принимающие характер опоясывающих; частый стул (до 3-5 раз в день), обильный, «блестящий», зловонный, трудно смывается с унитаза; похудание за 1,5 месяца на 7 кг; ощущение сухости во рту; повышенную жажду; кожный зуд.

Анамнез заболевания

У больной 10 лет назад, после приема большого количества жирной пищи, развился приступ болей в области правого подреберья, сопровождавшийся рвотой с примесью желчи, повышением температуры до субфебрильных цифр. В районной больнице, куда срочно была госпитализирована, диагностировали острый калькулезный холецистит и экстренно произвели холецистэктомию. Через 1 неделю после выписки у больной периодически появлялись ноющие боли в области левого подреберья, возникавшие после приема жирной и острой пищи. К врачам не обращалась. По совету друзей, врачам не обращалась. По совету друзей, принимала Но-шпу и Фестал с умеренным эффектом. Ухудшение состояния примерно 6 месяцев назад, когда боли в эпигастральной области стали постоянными, усиливались после приема пищи, появился частый, зловонный, трудно смываемый с унитаза стул. Похудела на 7 кг. В течение последнего месяца отмечает появление сухости во рту, повышенной жажды, кожного зуда. В поликлинике было проведено исследование в крови уровня щелочной фосфатазы, гаммаглутамилтранспептидазы и билирубина, которые оказались в пределах нормы. По поводу кожного зуда была осмотрена дерматологом, кожных заболеваний выявлено не было.

Анамнез жизни. Росла и развивалась нормально. Замужем, имеет двоих здоровых детей работает продавцом в продуктовом магазине. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Курит по 20 сигарет в день в течение 30 лет, злоупотребление алкоголем отрицает. В анамнезе - детские инфекции, ОРВИ, желчнокаменная болезнь; непереносимости лекарственных препаратов и пищевых продуктов не отмечено. Наследственность: у матери гипертоническая болезнь, отец умер от инсульта.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение больной активное. Телосложение нормостеническое. Рост 169 см. Масса тела 75 кг. Индекс массы тела 26,22 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Подкожная клетчатка развита хорошо. Отеков нет. Лимфатические узлы не пальпируются. Общее развитие мышечной системы умеренное. Костная система без видимых изменений. Суставы не изменены, движения в полном объеме. Тип дыхания грудной. Ритм дыхания правильный. ЧДД 20 в мин. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких звук ясный легочный. Дыхание в легких везикулярное, хрипов

нет. Область сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Пульс 76 уд./мин., ритмичный. АД 110/65 мм.рт.ст. Живот обычной формы, симметричный, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, больше слева. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации определяются сигмовидная и слепая кишка, безболезненные, урчащие при надавливании. Печень и селезенка не увеличены. Поджелудочная железа не пальпируется. Выявляется положительный симптом Керте. Френикус-симптом положителен слева. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицателен с обеих сторон. Щитовидная железа не увеличена.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 22

Пациент 45 лет на осмотре у врача.

Жалобы на кожный зуд; тяжесть в правом подреберье; слабость

Анамнез заболевания Считает себя больным в течение 3-х лет, когда появился жидкий стул с примесью крови. При обследовании был установлен диагноз язвенного колита, назначены глюкокортикостероиды и салофальк. Симптомы регрессировали. Впоследствии принимал препараты нерегулярно. Ухудшение состояния после отдыха на юге: вновь отметил кровь в кале, появился кожный зуд, слабость. Выполнена колоноскопия: осмотр до печеночного угла, во всех доступных отделам слизистой гиперемирована, отечная, сосудистый рисунок смазан, местами отсутствует, выраженная контактная кровоточивость, множественные эрозии, большое количество мутной пристеночной слизи.

В анализах крови: гемоглобин 100 г/л, СОЭ 10 мм/ч, АЛТ - 2N, АСТ 1.5N, гамма-ГТ 7.5N, щелочная фосфатаза - 3.5N, общий билирубин в норме.

УЗИ органов брюшной полости - небольшое увеличение левой доли печени, аморфный осадок в желчном пузыре, диффузные изменения поджелудочной железы. Направлен к гастроэнтерологу для установления диагноза и назначения терапии.

Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Работает программистом. Наследственность: мать 72 года, желчнокаменная болезнь, отец 75 лет, гипертоническая болезнь. Не курит, алкоголь не употребляет; применение психоактивных веществ отрицает. Питание регулярное, полноценное. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Нормостенического телосложения, рост 180 см, вес 84 кг, t тела - 36,6°C. Кожные покровы нормальной окраски; следы расчесов. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Отеков нет. Суставы при осмотре не изменены. При сравнительной перкуссии лёгких - ясный легочный перкуторный звук. При аускультации в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхания - 16 в минуту. Тоны сердца ритмичны. ЧСС 70 в минуту. АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена, край ровный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Результаты обследования

Б/х анализ крови АЛТ 57 ед./л (N 10-40) АСТ 64 ед./л (N 10-40) ГГТП 235 ед./л (N 10-61) ЩФ 411 ед./л (N 72-214) Глюкоза 4,7 ммоль/л Общий билирубин 1,0 мг/дл (N 0,4-1,0) Прямой билирубин 0,4 мг/дл (N 0-0,3) Общий белок 69 г/л Креатинин 1,0 мг/дл (N 0,5-1,2)

Протромбиновый индекс 97 %

Магнитно-резонансная холангиография (МРХПГ)

Внутрипеченочные желчные протоки визуализируются до субгемантарного уровня фрагментарно, неравномерного диаметра (максимально до 3-5 мм) с локальными четкообразными расширениями и локальными сужениями до нитевидного диаметра. Долевые протоки диаметром - правый до 4 мм, левый-до 6 мм. Общий печеночный проток имеет нормальный диаметр (до 8 мм), четкие и ровные контуры. Определяется неравномерное сужение общего желчного протока на расстоянии около 23 мм от места впадения в БДС и на протяжении около 14 мм диаметром до 2-3 мм. В остальных отделах холедох имеет нормальный диаметр (до 8 мм), четкие и ровные контуры. Пузырный проток -ровные контуры. Пузырный проток прослеживается фрагментарно. Визуализируется нерасширенный желчный проток (диаметр до 3 мм). МР- сигнал от содержимого визуализируемых отделов однородный. Желчный пузырь размерами 58x47 мм, без перегибов и перетяжек, с однородным содержимым.

Заключение: Диффузные мультифокальные кольцевидные стриктуры, чередующиеся с участками нормальных или слегка расширенных протоков - признаки первичного склерозирующего холангита

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 23

Больной М. 60 лет обратился к врачу ОВП

Жалобы на ночное потоотделение, потерю в весе, кожный зуд в области шеи, паха, волнообразную лихорадку до 37,5°C.

Анамнез заболевания Болен в течение трёх месяцев. Проводилось лечение ОРВИ противовирусными препаратами без эффекта.

Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Перенесенные заболевания и операции: отрицает.

Наследственность и аллергоанамнез не отягощены. Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко.

Объективный статус

При осмотре: пальпируются увеличенные подвижные, безболезненные, не спаянные с кожей плотно-эластические шейные лимфоузлы в шейно-надключичной области слева сливающиеся между собой в конгломераты размером 3 на 4 см. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 82 уд/мин. АД 122/70 мм рт. ст.

Печень у края рёберной дуги. Селезёнка не увеличена

Результаты обследования

Анализ крови : Эритроциты -5, 37 *10¹² / л, Гемоглобин 135,0 г/л Гематокрит - 41,7%

Лейкоциты 10,1 *10⁹ / л , Лимфоциты 7% Моноциты -5% Нейтрофилы -86% Эозинофилы -1%

Базофилы 1% Тромбоциты 308 *10⁹ / л СОЭ -36 мм / час

Гистологическое и иммуногистохимическое исследование биоптата лимфоузла

В биоптате узла определяется нодулярный склероз. На фоне эозинофильного воспаления обнаруживаются клетки Рид- Березовского-Штернберга и фибриновые волокна, разделяющие узлы.

Данные ИГХ: антигены CD15 и CD30, которые появляются только на поверхности опухолевых клеток. EBV (в клетках БШР)

Морфологическое исследование костного мозга (цитология и гистология): Гистологическое

исследование трепанобиоптата: костные балки широкие, в них нормоклеточный костный мозг. Эритроидный, гранулоцитарный, мегакариоцитарный ростки без особенностей

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 24

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

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 25

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

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 26

Женщина 54 года, первичное плановое обращение к врачу общей практики.

Жалобы Наличие расширенных вен на обеих нижних конечностях, тяжесть, утомляемость, отёчность голеней к вечеру; так же беспокоят боли в коленных суставах механического

характера, больше справа, затрудняющие ходьбу, особенно спуск по лестнице, ограничение сгибания в правом коленном суставе.

Анамнез заболевания Расширенные вены на ногах появились приблизительно в 25 лет после родов, за истекший период заболевание медленно прогрессировало. Мать также страдает варикозной болезнью. Последние пять лет отмечает потемнение, уплотнение кожи в области медиальных лодыжек, больше слева. Самостоятельно использует мазь с Троксерутином, периодически - эластическое бинтование голеней. Боль и ограничение подвижности в коленных суставах. Боль и ограничение подвижности в коленных суставах беспокоят около трех лет, местно на область наибольшей болезненности использует мази с противовоспалительным и анальгетическим действием, при сильной боли принимает Ибупрофен и комбинированный препарат Глюкозамина и Хондроитина (само назначение). Травмы коленных суставов, острый тромбоз глубоких вен отрицает. Ранее с вышеописанными жалобами к врачу не обращалась. Настоящее ухудшение связывает с недавней интенсивной работой на садовом участке.

Анамнез жизни

Наследственный анамнез - отец умер предположительно от инфаркта в 63 года, матери 76 лет, страдает артериальной гипертонией и сахарным диабетом 2 типа. Аллергию на медикаменты отрицает. Травмы мелкие. Операции: аппендэктомия в 16 лет, холецистэктомия в 48 лет по поводу острого калькулезного холецистита. Инфекционный анамнез: перенесла гепатит А в 10 лет. Обследована по месту работы на ВИЧ, гепатит В, туберкулез: результат отрицательный (со слов).

Хронические заболевания отрицает, медикаменты постоянно не принимает. Эпизодически отмечает подъемы АД до 155-160/95-100 мм рт. ст

Гинекологический анамнез: беременностей 5 (2 физиологических родов, 2 медицинских аборта, 1 невынашивание в раннем сроке), менопауза с 52 лет. Специальной диеты не придерживается, физическая активность низкая. Не курит. Алкоголь употребляет эпизодически в малых дозах. Работает продавцом-кассиром Результаты предыдущих обследований не предоставлены.

Объективный статус

Температура 36,5°C. Рост 164 см, вес 89 кг. АД 154/94 мм рт. ст., ЧСС 78 в мин. Физиологические отправления в норме (со слов).

Местный статус: при ходьбе слегка прихрамывает на правую ногу. При сравнительном осмотре нижних конечностей на обеих голени по наружно-медиальной поверхности - варикозные вены более 1 см. в диаметре, диффузные сетчатые вены, в области медиальных лодыжек бурая пигментация кожи, периферических отеков нет, пульсация артерий на всех уровнях. Обращает на себя внимание диаметр, диффузные сетчатые вены, в области медиальных лодыжек бурая пигментация кожи, периферических отеков нет, пульсация артерий на всех уровнях. Обращает на себя внимание деформация обоих коленных суставов без признаков местного воспаления, а также двустороннее плоскостопие. Активное и пассивное сгибание в правом коленном суставе умеренно ограничено из-за боли и скованности, пальпаторно при сгибании определяется крепитация в обоих коленных суставах, признаков синовита нет.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 27

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

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 28

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

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 29

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

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 30

Больная Л., 39 лет, беременность 12 недель, обратилась к врачу общей практики с жалобами на головную боль давящего характера в лобной области. Считает себя больной с 22 лет, когда во время беременности отмечалось повышение АД, определялся белок в анализах мочи. После родов чувствовала себя хорошо. В течение последних двух лет АД держится на уровне 140/90 – 150/90 мм рт.ст. Гипотензивные препараты не принимает. Настоящее ухудшение около недели – усилилась головная боль.

При осмотре: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, дермографизм белый, нестойкий. Подкожно-жировой слой развит избыточно. Рост - 169 см, вес 82 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Пастозность голеней. Число дыханий 18 в 1 мин., перкуторно звук легочный. Дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах. Пульс одинаков на обеих руках, 80 уд/мин., ритмичный. АД – 150/90 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены, акцент 2 тона над аортой, ЧСС - 80 в 1 мин. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень не пальпируется. Мочеиспускание не учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный. Пальпируется перешеек щитовидной железы.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 31

На дом врача ОВП вызвал пациент 60 лет. Беспокоит головная боль, головокружение, повышение АД до 170/100мм рт. ст., одышка при физической нагрузке меньше обычной. Ухудшение около пяти дней, связывает с длительной работой на садовом участке. В течение многих лет страдает гипертонической болезнью, принимает лизиноприл 5 мг, иногда – андипал, гипотиазид.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное. Кожные покровы обычной окраски, чистые, умеренной влажности. Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно, выражена умеренно. Рост - 175 см, вес - 78 кг Периферические лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненные. Отеки стоп, лодыжек. ЧД - 18 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание в легких везикулярное, несколько ослаблено в нижних отделах. Пульс одинаков на обеих руках, 96 уд. в 1 минуту, ритмичный, повышенного наполнения и напряжения. АД - 180/105 мм рт. ст. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС - 96 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги. Край печени гладкий, закруглен, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется. Снижено внимание, память на ближайшие события.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 32

Женщина 63 лет, пенсионерка, вызвала врача ОВП на дом. Утром, вставая с постели, внезапно почувствовала резкую общую слабость, шум в ушах, головокружение, тошноту, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами.

Из анамнеза: около 12 лет страдает гипертонической болезнью, периодически принимает

гипотензивные средства. Накануне вечером повысилось АД до 200/110 мм рт. ст., появилась интенсивная головная боль, неприятные ощущения в области сердца. Больная самостоятельно приняла 2 таблетки клофелина. Утром самочувствие не улучшилось. Присоединились тошнота и головокружение. Больная приняла еще 2 таблетки клофелина и 1 таблетку нифедипина. Через 30-40 минут появились выше перечисленные жалобы.

При осмотре: общее состояние средней тяжести. Больная адинамична, безучастна, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледные, влажные (холодный липкий пот). Подкожно – жировой слой развит умеренно, Периферические лимфоузлы не увеличены. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеки голеней и стоп. ЧД - 20 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание поверхностное. При аускультации легких – везикулярное, ослабленное в нижних отделах. Пульс одинаковый на обеих руках, 64 уд. в 1 минуту, аритмичный, малого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены, аритмичны. ЧСС - 110 в минуту. Язык чистый, суховат. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см из-под края реберной дуги, при пальпации безболезненна. Размеры по Курлову 11x9x8 см. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул, мочеиспускание без особенностей. Щитовидная железа не пальпируется. В позе Ромберга – пошатывание, пальце-носовую пробу выполняет неуверенно.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 33

Больная Я., 28 лет, обратилась к врачу общей практики с жалобами на учащенное мочеиспускание до 10 - 12 раз в сутки, боль и резь в конце мочеиспускания, неприятные ощущения в поясничной области слева, повышение температуры тела до 38°C, озноб. Мочится малыми порциями. Больна около 3-х дней, заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе: в детстве наблюдалась у педиатра с каким-то заболеванием почек, дважды лечилась в детском санатории, в возрасте 20 лет был цистит. Состоит на учете по поводу беременности сроком 8 недель.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, горячие, t тела - 37,6°C. Рост - 164 см, вес - 57 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Периферических отеков нет. ЧД-18 в мин. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, 94 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 122/82 мм рт ст. Тоны сердца звучные. Язык слегка обложен желтоватым налетом, влажный. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот мягкий, при пальпации болезненный в левом подреберье, печень по краю реберной дуги, размеры печени по Курлову 9x8x7 см. Симптом Пастернацкого положителен слева. Стул регулярный, мочеиспускание учащено. Щитовидная железа не пальпируется

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)

6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 34

Больная В., 38 лет, бухгалтер, обратилась в кабинет ВОП. Беспокоят жалобы на боли в подложечной области, возникающие через 15-30 минут после еды, рвота, возникающая после еды и приносящая облегчение. Жалобы подобного характера около 3-х недель, похудела примерно на 5 кг.

В анамнезе заболеваний желудочно-кишечного тракта не отмечает. К врачу обращается редко.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые. Подчелюстные, затылочные, подмышечные лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Подкожно-жировой слой развит умеренно, периферических отеков нет. Рост - 162 см, вес - 78 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Число дыханий - 20 в 1 мин. Дыхание в легких везикулярное, ослабленное в нижних отделах. Пульс одинаковый на обеих руках, 82 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД - 126/80 мм рт. ст. Левая граница сердца – на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца достаточной звучности, акцент II тона во II-м межреберье справа от грудины. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в подложечной области, в правом подреберье. Симптомы Менделя, Щеткина-Блюмберга, Керра, Мерфи, Мюсси отрицательные. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Стул со склонностью к запорам, дизурических явлений нет. Щитовидная железа не пальпируется. Выполнена ФЭГДС: выявлена язва луковицы 12-перстной кишки, ассоциированная с *Helicobacter Pylori*.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 35

БОЛЬНАЯ 30 лет. Заболела остро: появились недомогание, головная боль, потеря аппетита, боли в суставах. Температура тела поднялась до 39,7°C, отмечала озноб. В последующие дни температура оставалась высокой, ухудшилось самочувствие, появились боли и урчание в правой половине живота, жидкий стул без примесей до 4 раз в сутки. На 3-й день болезни больная заметила появление мелкоточечной сыпи на коже кистей рук и стоп и решила вызвать врача ОП на дом.

При осмотре состояние больной средней тяжести, температура тела 38,7°C. Умеренная гиперемия слизистой ротоглотки, периферические лимфатические узлы не увеличены. Кисти и стопы гиперемированы. Пульс 98 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 100/75 мм рт. ст. Язык обложен, влажный, печень выступает из-под правой реберной дуги на 0,5 см, эластичная, безболезненная при пальпации. Селезенка не увеличена. В гемограмме — лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилез со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 24 мм/ч. На 6-й день болезни появилось крупнопластинчатое шелушение кожи ладоней и подошв.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)

4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 36

Женщина 35 лет, вызвала на дом ВОП. Заболела внезапно: появилось резкое общее недомогание, головная боль, боль в горле при глотании, повысилась температура тела до 38°C. При осмотре больной на первый день заболевания выявлены отек и гиперемия ротоглотки. На миндалинах, небных дужках, языке имеется пленчатый налет, который с трудом снимается. На месте снятия налета остается кровоточащая поверхность слизистой. Региональные лимфатические узлы незначительно увеличены с обеих сторон. Гнусавость голоса, затрудненное дыхание. Наблюдается отек подкожной клетчатки в области шеи до ключиц.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 37

Больная В., 30 лет, санитарка. Заболела остро: появились недомогание, головная боль, потеря аппетита, боли в суставах. Температура тела поднялась до 38,7°C, отмечала озноб. В последующие дни температура оставалась высокой, ухудшилось самочувствие, появились боли и урчание в правой половине живота, жидкий стул без примесей до 4 раз в сутки. На 3-й день болезни больная заметила появление мелкоточечной сыпи на коже кистей рук и стоп. Вызвала ВОП на дом

При осмотре на 4-й день болезни состояние больной средней тяжести, температура тела 38,7°C. Умеренная гиперемия слизистой ротоглотки, периферические лимфатические узлы не увеличены. Кисти и стопы гиперемированы. Пульс 98 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 100/75 мм рт. ст. Язык обложен, влажный, печень выступает из-под правой реберной дуги на 0,5 см, эластичная, безболезненная при пальпации. Селезенка не увеличена.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 38

В ОВОП обратился 32-летний мужчина жалуется на сильную мучительную боль в пояснице, «простреливающую» в левую ногу, онемение по задней поверхности левой ноги. Боль возникла после подъема тяжести, усиливается кашле, при сидении и стоянии, в положении лежа уменьшается. При осмотре выявляется сколиоз поясничного отдела позвоночника, напряжение

паравертебральных мышц, отсутствие ахиллова рефлекса слева, болевая гипестезия по задней поверхности бедра и голени слева, до пятки. Функция тазовых органов не нарушена.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 39

В ОВОП обратилась женщина 52 лет. Предъявляет жалобы на возникшее онемение в правой половине лица, появление «мошек» в глазах, симптомы исчезли через 15 мин, но появилась сильная головная боль в правой половине головы с преимущественной локализацией лобно-височно-теменной областях, стала беспокоить тошнота, была однократная рвота, светобоязнь, звукобоязнь. Односторонняя головная боль сохранялась в течении 12 часов. Из анамнеза известно, что подобные боли беспокоили и раньше. При осмотре: глазные щели D=S PЗС (+) содружественная, зрачки D=S, движение глазных яблок в полном объеме, расплывчатость молоточка в крайних отведениях, конвергенция ослаблена. Носогубная складка несколько ассиметрична, бульбарных знаков нет. Сухожильные рефлексы симметричные D=S с рук, D=S с ног. Мышечный тонус не изменен, мышечная сила сохранена. В позе Ромберга диффузное пошатывание, КП выполняет уверенно.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 40

Пациент К., 38 лет, работающий по договорам на строительстве различных объектов в области, обратился к ВОП с жалобами на снижение работоспособности, похудание, одышку при физической нагрузке, кашель с умеренным количеством слизисто-гнойной мокроты, повышение температуры тела по вечерам до фебрильных цифр. Считает себя больным в течение 3-х лет, но за медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно с незначительным эффектом. Отмечает волнообразность течения заболевания, с периодическими улучшениями и ухудшениями состояния.

Больной имеет вредные привычки: курит с 14 лет, злоупотребляет алкоголем. Флюорографического обследования не проходил 5 лет.

При осмотре состояние больного удовлетворительное. Значительный дефицит массы тела. Тургор тканей снижен. Грудная клетка ассиметрична – правая половина ее уменьшена в объеме, межреберные промежутки сужены, отстают при дыхании. При перкуссии определяется притупление звука справа от верхушки до 4-го ребра. При аускультации легких справа в I-II межреберьях дыхание бронхиальное, выслушиваются после покашливания средне-пузырчатые влажные хрипы.

Тоны сердца ритмичные, звучные, акцент II тона на легочной артерии. Пульс – 96 ударов в минуту. АД – 130/90 мм рт.столба.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 41

Пациентка Л., 18 лет, обратилась к ВОП с жалобами на утомляемость, сниженный аппетит, потливость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр, приступообразный непродуктивный кашель.

Больной себя считает в течение 1-1,5 месяцев, за медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно. Но 2 дня тому назад на передней поверхности голени появились немногочисленные болезненные уплотнения красного цвета, размерами 1,0-1,5 см.

Из анамнеза стало известно, что дядя болен туберкулезом легких, является бактериовыделителем. Пациентка вакцинирована вакциной БЦЖ в родильном доме и ревакцинирована в 7 лет, поствакцинальные рубцы отсутствуют.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 6 группах, множественные, эластичные, подвижные, размерами до 0,5-1,0 см, безболезненные. При перкуссии и аускультации легких изменений не выявлено. Тоны сердца ритмичные, звучные, учащенные (96 сокращений в минуту). Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

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. Сформулируйте окончательный диагноз в соответствии с МКБ10 (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2)
5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения (ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.2)
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-3.1, ПК-3.2).

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

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«НИР»**

**Индивидуальное задание на производственную практику
«Научно-исследовательская работа»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Присваиваемая квалификация: Врач общей врачебной практики (семейная медицина)

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
«НИР»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
*«Научно-исследовательская работа»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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

Направленность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Присваиваемая квалификация: Врач общей врачебной практики (семейная медицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «НИР»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Критически и системно анализирует достижения в области медицины. УК-1.2 Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации.	2 год обучения
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Разрабатывает проект. УК-2.2 Реализовывает проект. УК-2.3 Управляет проектом.	2 год обучения
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОПК-1.2 Соблюдает правила информационной безопасности	2 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации	2 год обучения
ПК-4 Способен к участию в научно-исследовательской деятельности	ПК-4.1 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность. ПК-4.2 Составляет отчеты в профессиональной деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-1	УК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - виды научных источников информации; - способы оценки научных источников информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и оценивать информацию научных источников <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормы международного права, основные положения нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать медицинские вмешательства соотношения затрат и достигнутого результата; - осуществлять синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства собственным клиническим опытом и опытом пациента <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками клинико-экономического анализа; - навыками соединения найденных 		

		доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами		
УК-2	УК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сущность научно-исследовательской деятельности; - этапы научного исследования и их содержание; - алгоритм составления монографического и обзорного реферата; - варианты дизайна научного исследования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками составления вопросов анкеты 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этапы научного исследования и их содержание; - сущность ошибок в результатах научного исследования и причины их появления <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять отчет о своей работе; - заполнять документацию, в том числе в форме электронного документа; - составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формирования выборки с применением различных методов; - навыками применения простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам наблюдательного (когортного) исследования; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам экспериментального исследования 		
	УК-2.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов <p>Уметь:</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> - анализировать связь признаков; - анализировать динамику явления; - предвидеть появление ошибок в результатах научного исследования и принимать меры для их минимизации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста; - навыками определения типа числовых данных; - навыками выбора оптимального способа представления числовых данных 		
ОПК-1	ОПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования; - создавать презентацию к докладу о результатах исследования; - создавать электронную базу данных; - проводить статистический анализ данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых исследование, и сведениями, составляющими врачебную тайну; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 		
ОПК-9	ОПК-9.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы представления числовой информации 	Письменная работа, презентация	Зачет с оценкой, 2 год

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - анализировать показатели смертности; - анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 	ция, доклад	обучения
ПК-4	ПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное медицинское исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов; - способы представления числовой информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - составлять отчет о своей работе <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста 		

В качестве основной формы отчетности по научно-исследовательской работе устанавливается письменная работа, которая оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11 – 2011, ГОСТ 7.1.-2003, ГОСТ 7.82-2001.

Основные разделы письменной работы:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (актуальность, цели, задачи, объект и предмет исследования)
4. Обзор литературы
5. Материалы и методы исследования
6. Результаты собственных исследований
7. Выводы и практические рекомендации
8. Список литературы

Объем письменной работы – не менее 30 страниц печатного текста.

Оценка за аттестацию по производственной практике «Научно-исследовательская работа» складывается из оценок:

- научного руководителя за письменную работу;
- за качество устного доклада;
- за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.;
- за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы;

Критерии оценки письменной работы научным руководителем:

- «отлично» - оформление и структура работы полностью соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, цель исследования соответствует теме, а задачи - цели исследования, сформулированы объект и предмет исследования, имеется статистически достоверная обработка результатов исследования, выводы отражают поставленные задачи, сформулированы рекомендации;
- «хорошо» - письменная работа удовлетворяет тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но имеются некоторые замечания по оформлению и по содержанию, которые обучающийся исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - имеются замечания к оформлению и структуре письменной работы, к содержанию работы, что требует доработки, но поставленная тема в основном раскрыта;
- «неудовлетворительно» - оформление и структура письменной работы не соответствуют требованиям рабочей программ производственной практики, содержание работы не раскрывает тему и требуется полная переработка материала.

Критерии оценки за качество устного доклада:

- «отлично» - ординатор свободно владеет материалом, излагает его последовательно и доступно, с использованием необходимой специальной терминологии;
- «хорошо» - ординатор владеет материалом, но допускает некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор не достаточно полно владеет материалом, излагает его непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении;
- «неудовлетворительно» - ординатор не владеет материалом, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценки за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д:

- «отлично» - презентация и иллюстративный материал наглядно и статистически достоверно отражают ход исследования и результаты исследования;
- «хорошо» - презентация и иллюстративный материал удовлетворяют тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - презентация наглядна, но отсутствует статистически достоверное отражение хода исследования и результатов исследования;
- «неудовлетворительно» - отсутствие презентации и иллюстративного материала.

Критерии оценки за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы:

- «отлично» - ординатор дает развернутый ответ, который представляет собой связанное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, знание литературы вопроса;
- «хорошо» - ординатор дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает некоторые ошибки, которые исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор отвечает на вопрос неполно и допускает неточности в ответе;
- «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание при ответе на большую часть вопросов