

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

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

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

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.51 Фтизиатрия

Квалификация выпускника: врач – фтизиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2

# **I. Паспорт ОС по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

## **1.1. Область применения**

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

## **1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств**

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

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

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

## **1.3. Контролируемые компетенции**

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

Таблица 1

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

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

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

Таблица 2

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

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

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

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

## II. Оценочные средства

### 2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

#### 2.1.1 Содержание

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

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

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

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

Например:

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

### **2.1.2 Критерии и шкала оценки**

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

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

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

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

### ***2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания***

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

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

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

## **2.2. Тесты**

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

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

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

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

### ***2.2.1. Содержание***

Существуют несколько вариантов тестов.

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

Например:

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

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

Например:

<u>Задания на установление правильной последовательности</u>	№ ..... <b>Укажите последовательность изучения опасностей?</b> а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться б) Провести анализ последствий в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Выявить источники опасности
<u>Задания на установление соответствия</u>	№ ..... <b>Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям?</b> <b>1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск</b> а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли

	<p>экономики или государства</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p>
Задания открытой формы	<p><b>№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...?</b></p>

### ***2.2.2. Критерии и шкала оценки***

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

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

### ***2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания***

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

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

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

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

### **2.3. Ситуационные задачи**

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

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

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

- получение оценки и ее осмысление.

### 2.3.1 Содержание

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

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

Например:

**Условия:**

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

**Задание:**

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

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

Например:

**Условия:**

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

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)
- 2.....
- .
10. ....

**Задание:**

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

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

Например:

**Условия:**

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

**Задание:**

С использованием коэффициента разрушения «Д» рассчитать возможные санитарные

### **2.3.2 Критерии и шкала оценок**

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

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

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

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

### **2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания**

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

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

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

## **2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения**

### **2.5.1 Содержание**

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

### 2.5.2 Критерии и шкала оценки

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

Например:

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

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	<p><b>Оценка ситуации</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них;</li> <li>Оценить анамнез (опрос окружающих)</li> </ul>	5.0	2.5	0
2	<p><b>Диагностика остановки сердца (10 секунд)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Оценить наличие сознания (задать вопрос);</li> <li>Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»);</li> <li>Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии</li> </ul>	10.0	5.0	0
3	<p><b>Обеспечение помощи и поддержки</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего);</li> <li>По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих)</li> </ul>	5.0	2.5	0
4	<p><b>Подготовка к проведению реанимационных мероприятий</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность;</li> <li>Расстегнуть одежду, ремень;</li> <li>По возможности – приподнять ноги реанимируемому</li> </ul>	5.0	2.5	0
5	<p><b>Последовательность реанимационных мероприятий</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2;</li> <li>Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты)</li> <li>Определение пульса (10 секунд)</li> </ul>	20.0	10.0	0
6	<p><b>Оценка качества закрытого массажа сердца</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту;</li> </ul>	30.0	15.0	0

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см;</li> <li>• Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе средней и нижней трети грудины);</li> <li>• Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого;</li> <li>• Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково</li> </ul>			
7	<p><b>Оценка качества искусственной вентиляции легких</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.);</li> <li>• Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний);</li> <li>• Герметизация верхних дыхательных путей;</li> <li>• Продолжительность вентиляции – 1 секунда;</li> <li>• По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого;</li> <li>• Общая продолжительность 2-х вентиляций не более 5 секунд</li> </ul>	20.0	10.0	0
8	<p><b>Контроль эффективности реанимационных мероприятий</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка пульса на наружной сонной или бедренной артерии;</li> <li>• При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления;</li> <li>• Организация перевода в отделение реанимации;</li> <li>• Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько)</li> </ul>	5.0	2.5	0
<b>Итого</b>				

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

### ***2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания***

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

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

## **3. Критерии сдачи ординаторами промежуточной аттестации по дисциплине**

## **«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

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

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

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

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

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

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

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

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

### **ТЕСТЫ**

#### **для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

1. (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:  
А. Умершие в лечебных учреждениях  
Б. Погибшие в момент возникновения ЧС  
В. Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации  
Г. Пропавшие без вести  
Д. Попавшие в плен
  
2. (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?  
А. Термический

- Б. Механический
- В. Радиационный
- Г. Химический
- Д. Инфекционный

3. (УК-3, ПК-12) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?

- А. Кинолога
- Б. Взрывотехника
- В. Врача-специалиста
- Г. Спасателя
- Д. Психолога

4. (УК-3, ПК-12) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:

- А. 250 пораженным
- Б. 400 пораженным
- В. 100 пораженным
- Г. 300 пораженным
- Д. 500 пораженным

5. (УК-3, ПК-3, ПК-12) Для проведения радиационной разведки используется прибор:

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

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

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

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

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

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

- А. 1:7
- Б. 1:8
- В. 1:15

Г.1:10

Д.1:5

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

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

10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:

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

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

- А. 6 классов
- Б. 4 класса
- В. 3 класса
- Г. 5 классов
- Д. 2 класса

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

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

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

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

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

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

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

- А. 2008 г.

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

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

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

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

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

18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:

- А. 196
- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

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

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

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

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

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

- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
- Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
- В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в

- месте перелома, бедро укорочено  
Г. Движения в суставах невозможны;  
Д. Судороги мышц бедра

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А. Хлорсодержащие препараты  
Б. Просроченные продукты питания

- В. Озон
- Г. Соединения фтора
- Д. Тяжелые металлы

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

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

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

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

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

- А. 6 групп
- Б. 5 групп
- В. 8 групп
- Г. 10 групп
- Д. 4 группы

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

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

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

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

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

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

35. (УК-3, ПК-12) В РСЧС выделяют:
- А. Силы и средства обнаружения
  - Б. Силы и средства оповещения
  - В. Силы и средства наблюдения и контроля
  - Г. Силы и средства эвакуации
  - Д. Силы и средства защиты
36. (УК-3, ПК-12) В составе сил и средств МЧС России нет:
- А. Центра специального назначения
  - Б. Сводных мобильных отрядов
  - В. Поисково-спасательных служб
  - Г. Многопрофильных больниц
  - Д. Авиации МЧС
37. (УК-3, ПК-3) К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:
- А. Физические
  - Б. Эмоциональные
  - В. Биологические
  - Г. Химические
  - Д. Психофизические
38. (УК-3, ПК-3) К физическим негативным факторам относится:
- А. Химическое загрязнение почвы
  - Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
  - В. Аварии на очистных сооружениях
  - Г. Неустойчивые конструкции и природные образования
  - Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению
39. (УК-3, ПК-3) В результате разрушения и разгерметизации систем повышенного давления на человека не действует следующий поражающий фактор:
- А. Загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами
  - Б. Возгорание зданий, различных материалов и т.п.
  - В. Ударная волна
  - Г. Загрязнение
  - Д. Монотонность и однообразие труда
40. (УК-3, ПК-3) При воздействии на человека переменного тока силой 20-25 мА возможно:
- А. Судороги в руках
  - Б. Фибрилляция сердца
  - В. Паралич дыхания. Начинаются трепетать желудочки сердца
  - Г. Пальцы рук дрожат (сильно)
  - Д. Руки парализуются немедленно, оторвать их от электродов не возможно, очень сильные боли
41. (УК-3, ПК-3) При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь
- А. Средней степени тяжести
  - Б. Тяжелой степени тяжести
  - В. Легкой степени тяжести
  - Г. Крайне тяжелой степени тяжести
  - Д. Острая лучевая болезнь не развивается

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А. Вещества с преимущественно удушающим действием
- Б. Вещества преимущественно общедовитого действия
- В. Вещества преимущественно нефротоксического действия
- Г. Вещества нервно-паралитического действия

#### Д. Метаболические яды

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

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

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

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

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

- А. Переломы костей нижних конечностей
- Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы
- В. Торакальные повреждения
- Г. Травмы живота и таза
- Д. Переломы костей верхних конечностей

#### **Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию**

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-3)
2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-3)
3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-12)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-12)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-12)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-12)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-3)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-12). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-3)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-3)

10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-3)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-3)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-3)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-3)
14. Классификация АОХВ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-3)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-3)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-3)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-3)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-12)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-12)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-12)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-12)
22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист», «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-3)
24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-3)
25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-12)
26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-12)
27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-12)
28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травмогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)

30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-12)

**ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ  
для промежуточной аттестации**

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

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

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины  
Общественное здоровье и  
здравоохранение**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.51 Фтизиатрия**

Квалификация выпускника: **врач – фтизиатр**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

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

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

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

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

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

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

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

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

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

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

Выберите один правильный ответ

*Основными группами показателей общественного здоровья являются:*

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

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

*Основными источниками информации о здоровье населения являются:*

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

*Показатель общей заболеваемости характеризует:*

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

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

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

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

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

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

Выберите один правильный ответ

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

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

*Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:*

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

*Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:*

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

*Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:*

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

*Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:*

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

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

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

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

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

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

*Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:*

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

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

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

*Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:*

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

*Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:*

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

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

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

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

## 2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

### 2.2.1. Содержание

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

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

##### Практико-ориентированное задание № 1

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

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

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

##### 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 (ПК-5, ПК-10, ПК-11)**

### **Практико-ориентированное задание № 1**

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

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

#### **Эталон ответа**

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

### **Практико-ориентированное задание № 2**

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

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

#### **Эталон ответа**

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

разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ.

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

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

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

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

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

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

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

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

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

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

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

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

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

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

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.51 Фтизиатрия**

Квалификация выпускника: **врач – фтизиатр**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

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

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

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

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

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

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

#### 2.1.1. Содержание

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

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

*Примеры:*

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

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

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

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

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

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

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

#### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

## **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.**

### **2.2.1. Содержание**

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

*Примеры:*

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

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

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

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

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

в) как бы вы поступили в подобном случае?

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

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

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

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

*Примеры:*

### **Задание 1.**

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

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

*Эталон ответа:* Эффект общения – отрицательный трансфер.

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

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

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

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

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

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

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

### **Задание 2.**

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

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

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

*Эталон ответа:* Эффект общения – контртрансфер

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

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

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

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

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

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

Таким образом, в процессе общения с клиентами врач:

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

### **Задание 3.**

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

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

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

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

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

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

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

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

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

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

### 2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

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

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

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

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

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

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

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

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

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

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

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

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

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

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

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

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

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

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

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

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

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

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

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

Д) воздействие на воспитуемых.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

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

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

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

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

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

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Д) дефектология

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

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

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

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

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

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

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

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

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

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

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

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

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

- А) нормативно - правовой законодательный документ

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

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

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

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

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

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

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

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

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

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

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

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

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

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

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

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

### ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

#### 1 задание.

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

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

#### 2 задание.

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

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

#### 3 задание.

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

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

#### 4 задание.

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

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

#### 5 задание.

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

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

**6 задание.**

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

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

**7 задание.**

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

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

**8 задание.**

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

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению

2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки
-----------------------------------	---

**9 задание.**

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

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

**10 задание.**

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

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

**11 задание.**

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

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельно-

2) Развивающее обучение	сти, культуры в целом Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач

### 12 задание.

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

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

### 13 задание.

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

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

### 14 задание.

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

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	Б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	В) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской государственности
	Г) развитие потребностей в саморазвитии
	Д) формирование психологической культуры личности

3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности	Е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	Ж) воспитание патриотизма
	З) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ для промежуточной аттестации

### Задание 1

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

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

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

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

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

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

Преподаватель , ничего не сказав, продолжает занятие.

#### Задание:

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

#### **Решение.**

Стиль поведения преподавателя- авторитарный, провакационный.

Путь разрешения ситуации- компромисс

Атмосфера в группе - психологический климат является качественной стороной межличностных отношений в данной ситуации отмечается , что он препятствует продуктивной совместной деятельности и всестороннему развитию личности в группе- усилением конкуренции среди студентов, студенты занимают пассивную и маниакальную эмоциональные диспозиции.

Преподаватель ориентирован на конфликтующую сторону в отношений

Преподаватель демонстрирует студентам свое слабование, неуверенность в себе и некоторый страх перед самими студентом. Может это еще и не осознается ребятами в полной мере, но любой из них способен это почувствовать.

#### *Прогнозирование*

Если подобные ситуации будут повторяться, ни о какой дисциплине вгруппе речи уже не будет, как нельзя будет говорить и об уважении к учителю. Такое открытое потакание желаниям ребят неоправданно и, в конце концов, скажется на самом учебном процессе, качестве обучения и отношении учеников к своему преподавателю.

### Задание 2

Практическое занятие по иностранному языку.

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

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

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

**Задание:**

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

**Решение:**

Стиль поведения преподавателя- агрессивно- недоброжелательный, авторитарный  
Предложить ответить письменно.

Психологический климат в группе – противоречивый, атмосфера соперничества, агрессивности

Преподаватель ориентирован на авторитарно- дисциплинарный тип отношений

**Задание 3**

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

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

**Задание:**

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

**Решение**

Студенческая группа - психологический центр формирования специалиста. Именно здесь формируются высокие нравственные качества, правильное отношение к учебе. Студенческая группа способна существенно повысить эффективность индивидуального процесса усвоения знаний. Но для этого нужно, чтобы студенческая группа стала коллективом (командой), где каждый готов помочь каждому, где существует культ учения и знания, атмосфера научного поиска или, другими словами, чтобы в группе установился благоприятный социально-психологический климат. В данном случае- группа разобщена, нет единой цели, задачи, каждый сам по себе. В данном случае эффективно.Целесообразно практиковать задания, которые требуют от студентов объединения усилий, разделение обязанностей, что рождает взаимную ответственность. На семинарских занятиях рекомендуются разнообразные формы совместной работы. Введение коллективных форм учебной деятельности (наряду с индивидуальной) заметно увеличивает число деловых отношений в коллективах, при этом значительно расширяет взаимопомощь, доброжелательность.

Как показывают многочисленные исследования, эффективным средством регуляции социально-психологического климата в коллективе является групповой тренинг. *Прогнозирование*

Слабый, затравленный насмешками юноша, нуждается в поддержке со стороны и поощрении. Иначе у него разовьется комплекс неполноценности, он так и останется неуспевающим студентом и вырастет слабым, неуверенным в себе человеком, озлобленным на весь мир. Остальные же дети ошибочно считают, что имеют право надсмехаться над дру-

гими, более слабыми, и не догадываются, что нужно помочь сверстнику. В них развивается эгоизм и жестокость.

#### *Решение*

Чтобы создать гармонию отношений в группе в данной ситуации, преподавателю необходимо поддержать слабого студента, помочь ему заявить о себе на пути становления личности. Для этого надо дать студенту специальное задание, например, творческое задание, знакомство, с результатом которого может вызвать интерес всей группы. Это поможет юноше раскрыться, показать его дремлющие способности и нераскрытые возможности.

#### **Задание 4**

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

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

#### **Задание:**

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

#### **Решение:**

Студенты стремились- создать атмосферу хаоса, беспорядка. Преподавателю в лучшем случае можно было посмеяться вместе со студентами. И продолжать занятие.

Преподаватель демонстрирует студентам свое слабование, неуверенность в себе и некоторый страх перед самими студентом. Может это еще и не осознается ребятами в полной мере, но любой из них способен это почувствовать.

#### *Прогнозирование*

Если подобные ситуации будут повторяться, ни о какой дисциплине в группе речи уже не будет, как нельзя будет говорить и об уважении к учителю. Такое открытое потакание желаниям ребят неоправданно и, в конце концов, скажется на самом учебном процессе, качестве обучения и отношении учеников к своему преподавателю.

#### *Решение*

Преподаватель мог бы отнестись к этому с юмором, улыбнуться и выразить своё отношение к ситуации, останавливаясь на положительных и отрицательных моментах. Возможные фразы: «Мне нравится, что такая ситуация показывает, что вы как группа являетесь сплочёнными, верными идее, с таким искромётным чувством юмора» или же: «Не буду спрашивать, искать того, кто это придумал – что сделано, то сделано – давайте извлечём для себя полезные моменты из этого, – попытаемся не следовать «стадному чувству», а будем следить каждый за собой»

Ещё как вариант (если позволяет обстановка на занятии), можно рассмотреть и такое продолжение ситуации, в котором можно проследить быстроту реакции и смекалку педагога. Например, преподаватель может в ответ невинно подшутить над учениками и посмеяться вместе с ними. Это укрепит отношения.

#### **Задание 5**

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

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

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

**Задание:**

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

**Решение:**

*Прогнозирование*

Обоюдная ненависть преподавателя и данного студента усилится еще больше. Такие ситуации будут повторяться и дальше. Уважения к преподавателю не будет ни у этого юноши, ни у всей группы. Юноша ушел униженный, с чувством глубокой несправедливости, злясь на собственное бессилие и до глубины души ненавидя преподавателя. Урок всей группе: месть вполне приемлема и в ней хороши все средства.

*Решение*

В данной ситуации преподаватель откровенно сорвал свою злость.

Несправедливость такого поступка заключается еще и в том, что вместо того, чтобы поставить 2 за поведение (что было бы, по крайней мере, честно), преподаватель предпочел поставить 2 за «знания», не дав студенту возможности даже ответить.

Наказание справедливо только тогда, когда, по крайней мере, является наказанием за реальный проступок. Преподаватель дала понять студенту, да и группе, что если она в чем-то и бессильна, то способна отыграться в другой ситуации, воспользовавшись своим положением. Она должна была спросить, если уж студент решил попробовать.

**Задание 6**

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

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

**Задание:**

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

**Задание 7**

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

**Задание:**

- Ваши действия на данную ситуацию

### **Задание 8**

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

#### **Задание:**

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

### **Задание 9**

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

#### **Задание:**

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

#### *Решение*

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

### **Задание 10**

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

#### **Задание:**

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

#### *Решение*

Во-первых нужно поговорить со студентом и выяснить настоящую причину, почему он туда не ходит. Во-вторых нужно поговорить с со студентом наедине.

### **Задание 11**

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

#### **Задание:**

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

### **Задание 12**

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

#### **Задание:**

- определите методы убеждения
- укажите приемы формирования профессиональной компетенции

### **Задание 13**

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

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

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

*Вопросы и задания*

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

#### **Задание 14**

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

*Вопросы и задания*

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

#### **Задание 15**

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

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

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

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

*Вопросы и задания*

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

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

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

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

**модуль: «Клиническая патофизиология»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.51 Фтизиатрия**

Квалификация выпускника: **врач – фтизиатр**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

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

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

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

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

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

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

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

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

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

А.адреналин.

Б норадреналин

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

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

#### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

### 2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

#### 2.2.1. Содержание

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

**Задача 1.** У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до 39,8<sup>0</sup>С. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Ответ:

В данном случае полиурия сопровождала *I стадию лихорадки* (стадию повышения температуры). Подъем температуры тела при лихорадке происходит, главным образом, за счет спазма периферических сосудов (при этом значительно уменьшается теплоотдача). В то же время, ограничение артериального притока к коже приводит к перераспределению крови в сосудистом русле и централизации кровотока → повышается гидростатическое

давление в аорте → увеличивается эффективное фильтрационное давление → возрастает диурез.

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

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

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

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

Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

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

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

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

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

## ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

Выберите один верный ответ.

2. Какого механизма воздействия цитокинов не существует?
  - a) Аутокринный
  - b) Дистантный
  - c) Мезокринный
  - d) Паракринный
3. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
  - e) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
  - f) Угнетение гемопоэза
  - g) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
  - h) Развитие иммунного ответа
4. С увеличения продукции какого гормона начинается стресс-реакция?
  - a) АКТГ
  - b) СТГ
  - c) Вазопрессин
  - d) Окситоцин
5. К «продромальному синдрому» не относят?
  - a) Лихорадка
  - b) Запоры
  - c) Миалгии, артралгии
  - d) Общая слабость, разбитость
6. К объективным проявлениям ответа острой фазы относится?
  - a) Гипогаммаглобулинемия
  - b) Гипоальбуминемия
  - c) Снижение СОЭ
  - d) Лейкопения
7. С какой стадии начинается ДВС-синдром?
  - a) Коагулопатия потребления
  - b) Гипокоагуляции
  - c) Гиперкоагуляции и тромбообразования
  - d) Интенсивное потребление факторов системы гемостаза
8. Какие провоспалительные цитокины являются ключевыми?
  - a) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- $\beta$
  - b) ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО- $\beta$
  - c) ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- $\alpha$
  - d) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- $\alpha$
9. Какого механизма развития дыхательной недостаточности при «дефиците сурфактанта» не существует?
  - a) Альвеолярная гиповентиляция
  - b) Нарушение перфузии легких
  - c) Повышение диффузионной способности альвеоло-капиллярных мембран
  - d) Нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
10. Особенности углеводного обмена при СПОН являются?
  - a) Усиление глюконеогенеза
  - b) Усиление глюкогонолиза
  - c) Снижение использования глюкозы тканями

- d) Повышение использования глюкозы тканями
11. К проявлениям 2 стадии ДВС-синдрома относят?
- a) Гиперфибриногенемия
  - b) Повышение концентрации в крови антитромбина 3
  - c) Кровотечение из поврежденных сосудов
  - d) Значительный тромбоцитоз

Сопоставьте термин и определение

12. Механизм действия цитокинов:

- 1. аутокринный
  - 2. паракринный
  - 3. дистантный
- A. действие на продуцирующую клетку  
B. действие на близрасположенные клетки  
B. действие на расстоянии за счет кровотока.  
Г. Эндокринный.

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

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

14. Разделите белки острой фазы на группы:

- A. негативная  
B. позитивная
- 1. церулоплазмин
  - 2. альбумин
  - 3. трансферрин
  - 4. C3 комплемент

15. Стадии развития РДС и их характеристики:

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

Выберите все верные ответы

16. Перечислите дистантные эффекты цитокинов:

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

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

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

18. Характеристика ответа острой фазы:

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

19.Стимулянты синтеза сурфактанта:

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

20.Перечислите стадии ДВС в порядке появления:

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

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5

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

**Задача 2.** В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали. Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов. При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела;

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

Вопросы:

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

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

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

При осмотре: мальчик нормального телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, мальчик чихает, почесывает нос. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктивита гиперемирована, слезотечение. Одышки нет. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задания:

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

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

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

Задания:

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

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

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

Анизоцитоз +++ (микроциты)

пойкилоцитоз +++

Проэритроциты - единичные

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

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

Содержание железа в плазме крови 160 мкг/л (в норме 1000 мкг/л или 2,86 мкмоль/л)

Задания:

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

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

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

Анизоцитоз ±

Проэритроциты - 4-5 на 100 клеток

Полихроматофилия ++

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

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

Задания:

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

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

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело-циты	метами-елоциты	палочко-ядерные	сегменто-ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0-5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
	0,022-0,095 Г/л	0,045-0,07 Г/л	-	-	0,045-0,47 Г/л	2,23 - 6,8 Г/л	0,81 - 3,6 Г/л	0,09- 0,5 Г/л
11 Г/л	-	1	-	-	8	61	26	4

**токсогенная зернистость в цитоплазме лейкоцитов**

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

Задания:

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

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

Задание:

- 1) Объясните механизм данного симптома

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

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

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

Задания:

- 1) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента.

- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
- 3) Объясните механизм нарушений.

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

Задания:

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

Принципы патогенетической терапии.

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

При поступлении АД - 180/110 мм. рт. ст. Анализ крови: эритроциты – 3,1 Т/л, лейкоциты – 12,6 Г/л, СОЭ - 28 мм/час. В моче – выраженная протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия.

Задания:

- 1) О каком патологическом процессе идет речь? Обоснуйте свое заключение.

Каковы причины и механизмы повышения артериального давления в данном случае?

**Задача 12.** Пациент М., 62 лет. Жалуется на тяжесть в голове, пошатывание при ходьбе, периодическую тошноту, пелену перед глазами. Около 5 лет назад при профилактическом осмотре отмечено повышение артериального давления. Были назначены гипотензивные препараты, которые не дают эффекта. АД сам не измеряет.

При обследовании: выглядит старше своих лет, повышенного питания, индекс массы тела 32,6 кг/м<sup>2</sup>. Границы сердца не расширены, при аускультации сердца: 1-й тон ослаблен, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум в проекции правой почечной артерии (от середины расстояния от пупка до мечевидного отростка 3 см вправо). Пульс 84 в минуту, ритмичный, напряженный, резистентность лучевой артерии повышена. АД 240/125 мм рт. ст. Моча без изменений. УЗИ почек: левая почка 11,5 X 6,4; правая 10,2 X 5,4, чашечно-лоханочная система не расширена.

Задания:

- 1) Развитие какой формы патологии можно предположить у пациента?
- 2) Объясните механизмы изменений.

**Задача 13.** На производстве произошел взрыв воспламеняющегося вещества. Находившийся рядом рабочий, 32 лет, взрывной волной был отброшен на несколько метров. Одежда загорелась. При осмотре врачом СМП: выявлены ожоги I – II – III степени лица, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки.

Больной в сознании, заторможен. Жалобы на боли в местах, пораженных пламенем, сильные боли в животе. Цианоз и акроцианоз. Голос «осиплый». На задней стенке глотки следы копоти, OD = OS. Дыхание самостоятельное, затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД –30 – 32/мин. Аускультативно с обеих сторон

выслушиваются сухие и влажные хрипы. Тоны сердца ясные. АД 100/40 мм рт. ст. Пульс 132 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации напряжен, болезненный, особенно в эпигастрии.

Задания:

- 1) Какую форму патологии можно предположить в данном случае? Объясните механизмы основных проявлений.

**Задача 14.** Мужчина К., 18 лет, во время автомобильной катастрофы получил множественные переломы конечностей, ушибы головы и туловища. В клинику доставлен через 1 час после травмы. Больной в тяжелом состоянии, без сознания. Кожные покровы бледные, покрыты холодным, липким потом. Зрачки узкие, с вялой реакцией на свет. Дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены. Пульс едва прощупывается. Артериальное давление - 60/40 мм рт. ст.

Задания:

- 1) Определите, о каком патологическом процессе идет речь.
- 2) Объясните механизм понижения артериального давления при данной патологии.

**Задача 15.** Больной Г., 42 лет, страдающий гипертонической болезнью, обратился к врачу с жалобами на прогрессирующее ожирение, слабость, повышенную физическую и умственную утомляемость, потливость, частые головные боли. Масса тела постепенно увеличивалась в течение последних 3 лет после того, как больной стал вести малоподвижный образ жизни.

При осмотре: рост 170 см, масса тела 97 кг. Распределение подкожного жира по мужскому типу. Имеется отечность стоп и голеней. В состоянии покоя отмечается одышка. Артериальное давление 190/95 мм рт. ст. Анализ крови на глюкокортикоиды и йодсодержащие гормоны щитовидной железы без особенностей. Общие анализы крови и мочи – без особенностей.

Задание:

- 1) Какая форма патологии имеется у больного?
- 2) Объясните механизмы возникших изменений.
- 3) Объясните механизм отеков.

**Задача 16.** Больная С., 18 лет обратилась к врачу с жалобами на сильную слабость, ощущение во рту сухости, жажду, частые мочеиспускания, судороги в икроножных мышцах, исхудание, фурункулез. При обследовании было обнаружено: температура тела 37,2<sup>0</sup>С, в легких дыхание везикулярное, пульс 80 уд. в мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный, на спине и лице фурункулы.

Задания:

- 1) О каком заболевании можно думать в данном случае?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимы?

**Задача 17.** У пациента выявлены увеличение размеров гипофиза и гиперплазия коры надпочечников. При дополнительном исследовании обнаружен ряд изменений:

- а) АД – 190/95 мм рт. ст.;
- б) содержание глюкозы 18,9 ммоль/л;
- в) глюкозурия;

- г) лунообразное лицо;
- д) рубцы багрового цвета на коже бёдер;
- е) гирсутизм.

Задания:

- 1) Определите, при какой патологии эндокринной системы наблюдаются указанные изменения.
- 2) Перечислите основные механизмы развития артериальной гипертензии и других проявлений.

**Задача 18.** Мужчина 35 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, желтую окраску кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	норма	-	-
Билирубин прямой	+++	+++	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	-	-	-
Желчные кислоты	+++	+++	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы.
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

**Задача 19.** У новорожденного ребенка длительное время отмечается желтая окраска кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	Повышен	-	-
Билирубин прямой	-	-	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	Снижен	снижен	снижен
Желчные кислоты	-	-	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

**Задача 20.** У обследуемого А. при исследовании функции внешнего дыхания получены следующие результаты:

Показатели	Должная	Фактическая	% от должной величины
Жизненная емкость легких	5,39	3,1	58 %
Объем форсированного выдоха за 1 с	4,22	3,02	72 %
ОФВ <sub>1</sub> / ЖЕЛ (тест Тиффно)	80 %	97 %	121 %

Задания:

- 1) Определите тип нарушений функции внешнего дыхания.
- 2) Укажите возможные причины нарушений.

**Задача 21.** При исследовании состояния кислотообразующей функции желудка (рН-метрия) у пациента получены следующие результаты:

<b>Показатель</b>	<b>Результат</b>
<b>Базальная рН в теле желудка</b>	1,7 (нормацидность)
<b>Базальная рН в антральном отделе</b>	3,5(субкомпенсация ощелачивания)
<b>Щелочное время натошак</b>	25 мин (нормальная интенсивность продукции HCl)
<b>Стимулированная рН в теле желудка</b>	1,2 (гиперацидность)
<b>Стимулированная рН в антральном отделе</b>	1,9 (декомпенсация ощелачивания)
<b>Щелочное время после стимуляции</b>	9 мин (повышение продукции HCl)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы.
- 2) Определите тип патологической секреции.
- 3) Предположите возможные механизмы нарушений.

**Задача 22.** При дообследовании больной 57 лет по поводу впервые выявленного сахарного диабета 2-го типа выставлен диагноз – метаболический синдром.

Задания:

1. Какие разновидности локального ожирения Вы знаете и какое из них характерно для метаболического синдрома?
2. Механизм нарушений липидного обмена при метаболическом синдроме.
3. Назовите сигнальные молекулы паракринного и эндокринного действия, участвующих в патогенезе МС. Основные эффекты лептина.
4. Риск развития каких заболеваний значительно возрастает у пациентов с диагнозом метаболический синдром?

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

**Приложение 1**  
к рабочей программе дисциплины  
Патология (модуль: Патологическая  
анатомия)

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

**модуль: «Патологическая анатомия»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.51 Фтизиатрия**

Квалификация выпускника: **врач – фтизиатр**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Патологическая анатомия)

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническое значение патологоанатомического исследования в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>ситуационных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы общей и частной патологической анатомии с учётом возрастных особенностей организма;</li> <li>- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра;</li> <li>- этиологию, патогенез и патологическую анатомию заболеваний основных систем внутренних органов;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов;</li> <li>- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз при использовании данных прижизненного</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>ситуационных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

		<p>морфологического исследования;</p> <p>- сформулировать клинический диагноз с выделением основного заболевания и его осложнений;</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</p> <p>- основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</p>		
1.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <p>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность патологоанатомической службы;</p> <p>- общие вопросы деятельности патологоанатомической службы в условиях страховой медицины;</p> <p>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности патологоанатомической службы;</p> <p>- вопросы этики и деонтологии в патологической анатомии;</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях</p>	<p><i>Комплекты:</i></p> <p><i>1. тестовых заданий</i></p> <p><i>2. ситуационных задач</i></p>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

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

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

а. Диагноз: сухая гангрена стопы

б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом

в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом

г. Изменения стопы – характерное проявление сахарного диабета

д. Причина изменений в стопе – тромбоз глубоких вен голени.

2. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

- а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения – хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение – ишемический инфаркт головного мозга.
- г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоза сосудов головного мозга из полости аневризмы.

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

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

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

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

## **2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.**

### **2.2.1. Содержание**

#### **Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5, ПК-10):**

##### **Ситуационная задача № 1**

На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

##### **Клинический диагноз:**

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

##### **Патологоанатомический диагноз:**

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

##### **Ситуационная задача № 2**

На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сравните с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

##### **Клинический диагноз:**

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н П А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

**Основное заболевание.** Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

**Осложнения основного заболевания.** Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

**Сопутствующие заболевания.** Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

#### Ситуационная задача № 2

При сличении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов имеет место расхождение из-за неправильного оформления клинического диагноза.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать под руководством преподавателя результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов  <u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при	<u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов, но совершает отдельные ошибки  <u>Владеет</u> методами диагностики	<u>Умеет</u> под руководством преподавателя провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов  <u>Владеет</u> методами диагностики	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов  <u>Не владеет</u> методами диагностики заболеваний

	использовании результатов прижизненного морфологического исследования	заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u>	при использовании результатов прижизненного морфологического исследования
<b>ПК-10</b>	<b><u>Умеет</u></b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях	<b><u>Умеет</u></b> <u>Самостоятельно</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<b><u>Умеет</u></b> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях <u>под руководством преподавателя</u>	<b><u>Не умеет</u></b> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

## ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

- а. Диагноз: сухая гангрена стопы
- б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом
- в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом
- г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета
- д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъёма АД. На вскрытии в головном мозге обнаружена массивная гематома в области подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая» киста в заглийочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз
- б. Механизм развития гематомы - разрыв микроаневризмы
- в. Механизм развития мелких кровоизлияний - диапедез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

3. Какие формы ИБС (1, 2, 3) можно диагностировать на вскрытии, если смерть больного наступила в следующие сроки от момента возникновения приступа ишемии (а, б, в, г, д)?

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Инфаркт миокарда.
  - а. До 6 ч
  - б. 7-12 ч
  - в. 13-24ч
  - г. 1 ч
  - д. Более 24ч.

4. Перечислите признаки (а, б, в, г, д), которые могут быть обнаружены при каждой из форм ИБС (1, 2, 3).

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Повторный инфаркт миокарда.
  - а. Уменьшение содержания гликогена, положительная проба с теллуридом калия, отсутствие макроскопических изменений миокарда на вскрытии.
  - б. Стенозирующий атеросклероз и тромбоз венечных артерий сердца
  - в. Очаги некроза миокарда
  - г. Отсутствие изменений на ЭКГ и повышения уровня ферментов крови
  - д. Характерные изменения на ЭКГ, повышение концентрации ферментов крови (КФК, ЛДГ, АСТ).

5. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

- а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- б. **Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.**
- в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

6. Локальные и системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) болезнь Альцгеймера.
- 2) **экзокринная недостаточность поджелудочной железы.**
- 3) медуллярная карцинома щитовидной железы.

- 4) миеломная болезнь.
- 5) ревматоидный артрит.

7. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) атеросклеротический нефросклероз.
- 2) первично-сморщенные почки.
- 3) в артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.
- 4) изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
- 5) клубочки почки гиалинизированы.

8. Назовите самую частую злокачественную опухоль головного мозга.

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) астробластома
- 2) глиобластома
- 3) хориоидкарцинома
- 4) менингиома
- 5) медуллобластома

9. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) вены
- 2) мелкие артерии
- 3) артериолы
- 4) капилляры
- 5) артерии мышечно-эластического типа

10. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) на вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- 2) диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- 3) диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- 4) на вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- 5) ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

11. Больной 77 лет находился в психиатрической клинике по поводу сосудистой деменции, развившейся на фоне атеросклероза церебральных артерий. Смерть наступила при присоединении бронхопневмонии. \_\_\_ В ткани головного мозга могут быть

обнаружены все перечисленные изменения, кроме:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) атрофия лобных долей
- 2) кисты
- 3) порэнцефалия
- 4) микрогирия
- 5) внутренняя гидроцефалия

12. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в :

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) подколенной артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) бедренной артерии
- 4) плечевой артерии
- 5) дистальной части брюшной аорты

13. Больная 56 лет длительное время страдала гипертонической болезнью. Смерть наступила от кровоизлияния в мозг на высоте гипертонического криза. Назовите основную причину смерти

*Выберите несколько из 10 вариантов ответа:*

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гипертонический криз
- 3) кровоизлияние в мозг
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) атеросклероз церебральных артерий
- 6) У мужчины 65 лет атеросклеротическое поражение аорты, подвздошных, бедренных артерий привело к развитию сухой гангрены правой стопы. После ампутации нижней конечности у больного развился бактериальный шок. Назовите основную причину смерти
- 7) атеросклероз аорты
- 8) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 9) атеросклеротическая гангрена стопы
- 10) бактериальный шок

14. Больной 67 лет поступил в клинику с признаками острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Смерть наступила при явлениях отека головного мозга. Назовите основную причину смерти

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) инфаркт головного мозга
- 2) отек головного мозга
- 3) цереброваскулярная болезнь
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) острое нарушение мозгового кровообращения

15. Больная 79 лет длительное время страдала гипертонической болезнью, в анамнезе - преходящие нарушения мозгового кровообращения, расстройства психики. Смерть больной наступила от инфицированных пролежней крестца. Назовите основную причину смерти

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфицированные пролежни крестца
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) гипертоническая энцефалопатия

5) цереброваскулярная болезнь

16. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) склероз дна
- 2) глубина некроза
- 3) воспалительная реакция
- 4) гипертрофия желёз в краях

17. Какая оболочка стенки сосуда поражается при атеросклерозе?

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) наружная.
- 2) средняя.
- 3) наружная и средняя.
- 4) внутренняя.
- 5) внутренняя и наружная.

18. Для ревматизма характерны все перечисленные ниже проявления и связанные с ним заболевания, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) митральный стеноз.
- 2) недостаточность митрального клапана.
- 3) стеноз устья аорты.
- 4) стеноз легочной артерии.
- 5) инфекционный эндокардит.

19. Состояние повышенного онкологического риска:

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) острые воспалительные процессы;
- 2) хронические воспалительные процессы;
- 3) вегетарианство;
- 4) прием витаминов.

20. Аммиачная энцефалопатия может развиваться при:

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) гепатите
- 2) стрессе
- 3) длительном эмоциональном возбуждении
- 4) гастрите

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

**Задача 1.** Коля Н., 10 месяцев болен в течение недели. Неделю назад мама отметила, что ребенок стал вялым, плохо спит, капризничает, хуже ест. Одновременно появились заложенность носа, редкий кашель, затем обильное отделяемое из носа слизистого характера. Температура в первые два дня повышалась до  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Был приглашен участковый врач, который диагностировал у ребенка острое респираторное заболевание и назначил симптоматическое лечение. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние ребенка улучшилось, однако, на 6 день заболевания у ребенка вновь повысилась температура до  $38,8^{\circ}\text{C}$ . Мальчик стал более вялым, отказывался от еды,

перестал проявлять интерес к игрушкам, беспокойно спал, кашель усилился. Мама повторно вызвала врача. При осмотре ребенка отмечается бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника и раздувание крыльев носа при беспокойстве ребенка, тахикардия до 130 ударов в минуту, число дыханий – 52. Над легкими справа в межлопаточной области выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания. Ребенок госпитализирован.

В общем анализе крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты 4,5 Т/л, СОЭ 19 мм/ч, лейкоциты 10,6 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 4%, сегментоядерные 52%, эозинофилы 1%, Лимфоциты 36%, Моноциты 7%.

Рентгенограмма грудной клетки. Повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление легочного рисунка, мелкие очаговые тени с нерезкими контурами в области 5 сегмента справа.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких.

**Задача 2.** Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный..

Осмотр: кожа бледно-розовая, чистая. Состояние средней степени тяжести. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная.

Общий анализ крови гемоглобин 115 г/л, эритроциты 4,0 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 1%, сегментоядерные 46%, эозинофилы 9%, Лимфоциты 37%, Моноциты 8%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция слабо-кислая, удельный вес 1025, прозрачная, белок - отсутствует; лейкоциты – 1-2-1 в поле зрения; эритроциты - 2-1-1 в поле зрения, слизь -, бактерии -.

ФЭГДС Пищевод проходим, слизистая розовой окраски. Кардия смыкается. Слизистая желудка гиперемирована, в пилорическом отделе язвенный дефект размерами 5\*3 мм. Содержимое желудка прозрачное, небольшое количество слизи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в желудке и двенадцатиперстной кишке при биопсии.

**Задача 3.** Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с ОРЗ на 7-й неделе гестации. Масса при рождении 1900 г, длина тела 42 см. На 14-е сутки жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. ЧД 80 в 1 минуту, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах - крепитирующие

хрипы. Границы сердца: правая - на 0,5 см снаружи от правого края грудины, левая - на 2 см снаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается грубый, «машинный» систоло-диастолический шум. ЧСС 170 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см.

Общий анализ крови гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,8 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 2%, сегментоядерные 36%, эозинофилы 6%, Лимфоциты 47%, Моноциты 9%..

По ЭХО-КГ – открытый артериальный проток.

Задания:

1. Выделите основные патологические синдромы заболевания.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких и сердце в случае неблагоприятного исхода

**Задача 4.** У роженицы на 4 день после родов повысилась температура до 37<sup>0</sup>, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

1. Определите основное заболевание.
2. Укажите основные причины развития данного заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения: 1..., 2..., 3..., 4...

**Задача 5.** У женщины 34 лет во время профилактического осмотра в слизистой оболочке влагалищной части шейки матки был обнаружен эрозивный дефект диаметром 0,5 см с ярко-красным дном. При патогистологическом исследовании биоптата выявлена пролиферация железистого эпителия с глубоким проникновением его в мышечные слои шейки матки, с очаговой лимфоидноклеточной инфильтрацией стромы.

1. Диагностируйте основное заболевание.
2. Укажите возможную стадию заболевания.
3. Объясните патогенез выявленных изменений: 1..., 2...
4. Оцените значение этой патологии шейки матки.

**Задача 6.** Больной 27 лет произведено рентгенологическое обследование желудка при подозрении на опухоль. Обнаружено уменьшение полости желудка, сглаженность складок слизистой оболочки, резкое нарушение перистальтики. Произведена операция - гастрэктомии.

1. Опишите макроскопические изменения стенки желудка.
2. Перечислите возможные предраковые процессы в желудке, предшествовавшие заболеванию.
3. Назовите особенности метастазирования опухоли.
4. Классифицируйте заболевание в соответствии с требованиями МКБ.

**Задача 7.** Больной 34 лет, инженер-технолог. Курит с 17 лет. Кашель постоянный, со скудной мокротой. В течение последнего месяца дважды заметил в мокроте прожилки крови. Обратился в медсанчасть предприятия, откуда был направлен на консультацию в противотуберкулёзный диспансер. При тщательном рентгенологическом и рентгенографическом обследовании в IX сегменте правого легкого, ближе к плевре обнаружена тень округлой формы, диаметром на более 2 см. Произведена бронхоскопия, обнаружено резкое сужение просвета сегментарного бронха. Эндоскопическая биопсия технологически не удалась. Решено оперировать больного с производством экспресс-биопсии. Во время торакотомии иссечён небольшой кусочек опухолеподобного образования для установления точного диагноза.

Предположительный клинический диагноз: «Туберкулома», «Карциноид лёгкого»?

Заключение патологоанатома: мелкоклеточный бронхогенный рак лёгкого.

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача 8.** Мальчик 11 лет, в течение последних двух месяцев предъявлял жалобы на слабость, сонливость, снижение аппетита, субфебрильная температура. При первичном осмотре отмечена некоторая бледность кожи и слизистых оболочек, увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов; на ощупь узлы неравномерно уплотнены, подвижность их ограничена. Произведена биопсия одного из узлов. Иссечённый лимфатический узел доставлен в патологоанатомическое отделение с клиническим диагнозом: «Лимфаденит неясной этиологии».

Патогистологическое исследование: «Структура лимфатического узла полностью нарушена, фолликулы не выявляются, в ткани множество округлых очагов пролиферации клеток: эпителиоидных, лимфоидных, гигантских многоядерных. В центре очага обнаружен детрит в виде мелкоглыбчатой эозинофильной массы».

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача 9.** Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом.

1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка.
2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке: 1..., 2...
3. Уточните варианты исхода перитонита: 1..., 2....

Оформите заключительный клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X.

**Задача 10.** Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализирована в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти.
2. Оформите перинатальное свидетельство о смерти

**Задача 11.** Мальчик, 4 лет, оперирован в офтальмологическом отделении по поводу опухоли левого глазного яблока (зрение на этот глаз отсутствовало). Произведена энуклеация глаза. Клинический диагноз: «Внутриглазная опухоль». Патогистологический диагноз: «Ретинобластома».

1. Дайте характеристику этой опухоли по источнику роста, особенностям развития.
2. Назовите современные методы морфологического исследования операционного материала.

**Задача № 12.** У больной 35 лет одиночный узел в левой доле щитовидной железы. Макроскопически узел 1,0х2,0х2,0 см в чёткой капсуле, эластичной консистенции, слегка выбухающий на фоне окружающей ткани, желтовато-серого цвета на разрезе, зернистого вида. Произведена биопсия щитовидной железы. При микроскопическом исследовании ткань узла представлена фолликулами, выстланными крупными светлыми клетками с нежно зернистой эозинофильной цитоплазмой.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача № 13.** У женщины 34 лет щитовидная железа увеличена в 4 раза, консистенция плотная, поверхность бугристая, железа спаяна с окружающими тканями. Клинически явления гипотиреоза, в периферической крови содержатся антитела к гормонам Т3 и Т4. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В пунктате – волокнистые структуры, обилие лимфоидных клеток разной степени зрелости – от лимфобластов до зрелых лимфоцитов, плазматические клетки, пласты и рыхлые скопления фолликулярного эпителия с признаками дистрофии, клетки Ашкенази в большом количестве.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача № 14.** У женщины 45 лет ускоренный рост длительно существующего узла за последние 6 месяцев. На УЗИ – контуры неровные, нечёткие, консистенция плотная. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В цитограмме – фон чистый, клеточность пунктата высокая, пласты и фолликулярные структуры, состоящие из одноядерных клеток средней величины; ядра правильной формы, хроматин сетчатый, цитоплазма гомогенная, в просвете фолликулярных структур плотный интенсивно окрашенный коллоид. В некоторых пластах нарушена архитектура расположения клеток: наплыв друг на друга, разные промежутки между ними.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

#### **Задача № 15**

У женщины, умершей от почечной недостаточности, на вскрытии обнаружены склероз и липоматоз поджелудочной железы, прогрессирующий атеросклероз магистральных артерий. В почках выявлена пролиферация мезангиальных клеток и гиалиноз клубочков, эпителий узкого сегмента нефрона высокий, со светлой полупрозрачной цитоплазмой, в которой определяется гликоген.

Клинически заболевание протекало с выраженной азотемией, высокой протеинурией, артериальной гипертензией.

1. Укажите, для какого заболевания характерна описанная клиническая и морфологическая картина?
2. Определите процессы, происходящие в почках.
3. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
4. Сформулируйте заключительный клинический диагноз.

**Задача № 16.** На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

**Задача № 17.** На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сравните с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н II А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

**Основное заболевание.** Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

**Осложнения основного заболевания.** Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

**Сопутствующие заболевания.** Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

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

**Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Психодиагностика и медицинская психология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - <i>психиатр</i>
Направление подготовки (специальность):	31.08.20 «Психиатрия»
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Психодиагностика и медицинская психология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
<b>ПК-1.</b> Способен оказывать медицинскую помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, устанавливает диагноз.	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><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Клинические рекомендации по диагностике психических расстройств и расстройств поведения</p> <p>Принципы оценки психического состояния пациента, сбора анамнестических и катамнестических сведений у пациента и его ближайшего окружения</p> <p>Основные вопросы общей психопатологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нарушения восприятия</li> <li>- расстройство мышления</li> <li>- нарушения сознания</li> <li>- нарушения памяти</li> <li>- эмоциональные расстройства</li> <li>- расстройства влечения</li> <li>- интеллектуально-мнестические нарушения</li> <li>- нарушения критики</li> <li>- волевые нарушения</li> <li>- симптомы психические негативные</li> <li>- симптомы психические позитивные (продуктивные)</li> </ul> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, клиническая картина, принципы диагностики, дифференциальной диагностики осложнений:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения</li> <li>- шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств</li> <li>- психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ</li> <li>- расстройств настроения (аффективных расстройств) невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств</li> <li>поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет 1 год обучения

	<p>факторами</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- расстройств личности и поведения в зрелом возрасте</li> </ul> <p>умственной отсталости</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- расстройств психологического развития</li> <li>- эмоциональных расстройств, расстройств поведения, обычно начинающихся в детском и подростковом возрасте</li> </ul> <p>Принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, связанных с:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- попыткой или угрозой суицида</li> <li>- неуправляемым психомоторным возбуждением</li> <li>- физическим насилием или его угрозой</li> </ul> <p>Принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, являющихся наиболее тяжелым этапом в развитии психического заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- фебрильная шизофрения</li> <li>- алкогольный делирий (не осложненный)</li> <li>- острая алкогольная энцефалопатия, эпилептический статус</li> <li>- тяжелые сосудистые психозы</li> </ul> <p>Методы диагностического тестирования с помощью психометрических клинических шкал для разных возрастных периодов</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Собирать клиничко-анамнестические данные с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- получать достоверную информацию о наличии психического расстройства и расстройства поведения</li> </ul> <p>Проводить клиническое психопатологическое обследование пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить клиническое психопатологическое интервью</li> <li>- интерпретировать результаты клинического психопатологического обследования пациента</li> <li>- выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные на основе биопсихосоциального подхода</li> <li>- проводить диагностическое тестирование с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал</li> <li>- интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик</li> <li>- осуществлять диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ</li> <li>- определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения</li> </ul> <p>Описывать психическое состояние</p> <p>Проводить основные диагностические мероприятия при психических расстройствах и расстройствах поведения, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и</p>		
--	--	--	--

		<p>расстройствам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику психических и поведенческих расстройств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения</li> <li>- шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств</li> <li>- психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ</li> <li>- расстройств настроения (аффективных расстройств)</li> <li>- невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств</li> <li>- поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами</li> <li>- расстройств личности и поведения в зрелом возрасте</li> <li>- умственной отсталости</li> <li>- расстройств психологического развития</li> <li>- эмоциональных расстройств, расстройств поведения, обычно начинающихся в детском и подростковом возрасте</li> <li>- психических расстройств и расстройств поведения с психопатологической симптоматикой, обусловленной соматическими заболеваниями</li> </ul> <p>Оценивать психическое и сомато-неврологическое состояние пациента, определять объем и последовательность диагностических мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройствах и расстройствах поведения без явных признаков угрозы жизни пациента или окружающих, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- психомоторное возбуждение</li> <li>- агрессивные действия, обусловленные психическим расстройством или расстройством поведения</li> <li>- острые осложнения медикаментозной терапии</li> <li>- пароксизмальные состояния</li> </ul> <p>Устанавливать риск совершения пациентом суицидальных/ аутоагрессивных действий или опасности его для жизни окружающих, как следствие психических расстройств и расстройств поведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- расстройства личности и поведения</li> <li>- шизофрении, шизотипическое расстройство, бредовых расстройств</li> <li>- расстройства настроения</li> <li>- невротические, ассоциированные со стрессом расстройства</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>другие психические расстройства</p> <p>Обосновывать необходимость и объем нейрофизиологических, лабораторных и инструментальных методов исследования, осуществляемых при диагностике психических расстройств и расстройств поведения</p> <p>Определять показания к госпитализации при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- психомоторном возбуждении</li> <li>- агрессивных действиях, обусловленных психическим - расстройством и расстройством поведения</li> <li>- острых осложнениях медикаментозной терапии</li> <li>- пароксизмальных состояниях других психических расстройствах и расстройствах поведения</li> </ul> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Сбором субъективного анамнеза и жалоб со слов пациента.</p> <p>Сбором клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения:</p> <p>Получение достоверной информации о наличии психического расстройства и расстройства поведения:</p> <p>Проведением психопатологического обследования на основании опроса пациента и изучения медицинской документации</p> <p>Тестологическое психодиагностическое обследование с использованием психодиагностических шкал</p> <p>Описанием психического состояния, диагностической квалификацией психопатологических синдромов, психических расстройств и расстройств поведения</p> <p>Проведение оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих</p> <p>Направление пациента на патопсихологическое обследование к медицинским психологам по показаниям и использование результатов в диагностическом процессе 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 взаимодействия с другими врачами-специалистами по вопросам дифференциальной диагностики психических расстройств</p> <p>Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (далее – МКБ)</p>		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Тестовый контроль сформированности компетенций ПК-1 (ПК-1.1)

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

## 2.2. Оценочное средство: Практико-ориентированные задания

### 2.2.1. Содержание оценочного средства

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» и «не выполнено».

Компетенция	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p><b>Умеет:</b></p> <p>Собирать клинико-anamnestические данные с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- получать достоверную информацию о наличии психического расстройства и расстройства поведения</li> </ul> <p>Проводить клиническое психопатологическое обследование пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить клиническое психопатологическое интервью</li> <li>- интерпретировать результаты клинического психопатологического обследования пациента</li> <li>- выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные на основе биопсихосоциального подхода</li> <li>- проводить диагностическое тестирование с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал</li> <li>- интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик</li> <li>- осуществлять диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ</li> <li>- определять нозологическую</li> </ul>	<p><b>Умеет:</b></p> <p><b>Не способен</b></p> <p>Собирать клинико-anamnestические данные с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- получать достоверную информацию о наличии психического расстройства и расстройства поведения</li> </ul> <p>Проводить клиническое психопатологическое обследование пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить клиническое психопатологическое интервью</li> <li>- интерпретировать результаты клинического психопатологического обследования пациента</li> <li>- выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные на основе биопсихосоциального подхода</li> <li>- проводить диагностическое тестирование с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал</li> </ul>

<p>принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения</p> <p>Описывать психическое состояние</p> <p>Проводить основные диагностические мероприятия при психических расстройствах и расстройствах поведения, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и расстройствам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику психических и поведенческих расстройств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения</li> <li>- шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств</li> <li>- психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ</li> <li>- расстройств настроения (аффективных расстройств)</li> <li>- невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств</li> <li>- поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами</li> <li>- расстройств личности и поведения в зрелом возрасте</li> <li>- умственной отсталости</li> <li>- расстройств психологического развития</li> <li>- эмоциональных расстройств, расстройств поведения, обычно начинающихся в детском и подростковом возрасте</li> <li>- психических расстройств и расстройств поведения с психопатологической симптоматикой, обусловленной соматическими заболеваниями</li> </ul> <p>Оценивать психическое и сомато-неврологическое состояние пациента, определять объем и последовательность диагностических мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройствах и расстройствах поведения без явных признаков угрозы жизни пациента или окружающих, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- психомоторное возбуждение</li> <li>- агрессивные действия, обусловленные психическим</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик</li> <li>- осуществлять диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ</li> <li>- определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения</li> </ul> <p>Описывать психическое состояние</p> <p>Проводить основные диагностические мероприятия при психических расстройствах и расстройствах поведения, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и расстройствам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику психических и поведенческих расстройств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения</li> <li>- шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств</li> <li>- психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ</li> <li>- расстройств настроения (аффективных расстройств)</li> <li>- невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств</li> <li>- поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами</li> <li>- расстройств личности и поведения в зрелом возрасте</li> <li>- умственной отсталости</li> <li>- расстройств психологического развития</li> <li>- эмоциональных расстройств, расстройств поведения, обычно начинающихся в детском и</li> </ul>
--	--

<p>расстройством или расстройством поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- острые осложнения медикаментозной терапии</li> <li>- пароксизмальные состояния</li> </ul> <p>Устанавливать риск совершения пациентом суицидальных/аутоагрессивных действий или опасности его для жизни окружающих, как следствие психических расстройств и расстройств поведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- расстройства личности и поведения</li> <li>- шизофрении, шизотипическое расстройство, бредовых расстройств</li> <li>- расстройства настроения</li> <li>- невротические, ассоциированные со стрессом расстройства</li> </ul> <p>другие психические расстройства</p> <p>Обосновывать необходимость и объем нейрофизиологических, лабораторных и инструментальных методов исследования, осуществляемых при диагностике психических расстройств и расстройств поведения</p> <p>Определять показания к госпитализации при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- психомоторном возбуждении</li> <li>- агрессивных действиях, обусловленных психическим расстройством и расстройством поведения</li> <li>- острых осложнениях медикаментозной терапии</li> <li>- пароксизмальных состояниях других психических расстройствах и расстройствах поведения</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <p>Сбором субъективного анамнеза и жалоб со слов пациента.</p> <p>Сбором клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения:</p> <p>Получение достоверной информации о наличии психического расстройства и расстройства поведения:</p> <p>Проведением психопатологического обследования на основании опроса пациента и изучения медицинской документации</p> <p>Тестологическое психодиагностическое обследование с использованием психодиагностических шкал</p> <p>Описанием психического состояния, диагностической квалификацией психопатологических синдромов, психических расстройств и расстройств</p>	<p>подростковом возрасте</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- психических расстройств и расстройств поведения с психопатологической симптоматикой, обусловленной соматическими заболеваниями</li> </ul> <p>Оценивать психическое и соматоневрологическое состояние пациента, определять объем и последовательность диагностических мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройствах и расстройствах поведения без явных признаков угрозы жизни пациента или окружающих, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- психомоторное возбуждение</li> <li>- агрессивные действия, обусловленные психическим расстройством или расстройством поведения</li> <li>- острые осложнения медикаментозной терапии</li> <li>- пароксизмальные состояния</li> </ul> <p>Устанавливать риск совершения пациентом суицидальных/аутоагрессивных действий или опасности его для жизни окружающих, как следствие психических расстройств и расстройств поведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- расстройства личности и поведения</li> <li>- шизофрении, шизотипическое расстройство, бредовых расстройств</li> <li>- расстройства настроения</li> <li>- невротические, ассоциированные со стрессом расстройства</li> </ul> <p>другие психические расстройства</p> <p>Обосновывать необходимость и объем нейрофизиологических, лабораторных и инструментальных методов исследования, осуществляемых при диагностике психических расстройств и расстройств поведения</p> <p>Определять показания к госпитализации при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- психомоторном возбуждении</li> <li>- агрессивных действиях, обусловленных психическим расстройством и расстройством поведения</li> <li>- острых осложнениях</li> </ul>
---	---

<p>поведения Проведение оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих</p> <p>Направление пациента на патопсихологическое обследование к медицинским психологам по показаниям и использование результатов в диагностическом процессе 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 взаимодействия с другими врачами-специалистами по вопросам дифференциальной диагностики психических расстройств</p> <p>Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (далее – МКБ)</p>	<p>медикаментозной терапии - пароксизмальных состояниях других психических расстройствах и расстройствах поведения</p>
--	--

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование 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: ПК-1.1**

1. Что означает, когда человек смотрит в пол во время разговора?
  - а) Он чувствует себя виноватым.
  - б) Он устал.
  - в) Он стесняется.
  - г) Он сосредоточен.
  - д) Он скучает.
  
2. Что означает, когда человек потирает руки во время разговора?
  - а) Он нервничает.
  - б) Ему холодно.
  - в) Он доволен.
  - г) Он готовится к действию.
  - д) Ему скучно.
  
3. Что означает, когда человек стоит с широко расставленными ногами?
  - а) Он уверен в себе.
  - б) Он устал.
  - в) Он защищается.
  - г) Он пытается привлечь внимание.
  - д) Он чувствует себя некомфортно.
  
4. Что означает, когда человек касается своего лица во время разговора?
  - а) Он лжёт.
  - б) Он думает.
  - в) Ему скучно.
  - г) Ему интересно.
  - д) Он беспокоится.
  
5. Что означает, когда человек скрещивает руки на груди во время разговора?
  - а) Он замёрз.
  - б) Он защищается.
  - в) Он устал.
  - г) Он чувствует себя уверенно.
  - д) Он нервничает.
  
6. Что такое тест Роршаха?
  - А) Тест на определение уровня интеллекта.
  - Б) Тест на выявление личностных особенностей.
  - В) Тест на проверку памяти.
  - Г) Тест на оценку физического состояния.
  - Д) Тест на определение цвета.
  
7. Что представляет собой тест Роршаха?
  - А) Набор картинок с изображениями.
  - Б) Набор карточек с цифрами.
  - В) Набор чернильных пятен.
  - Г) Набор геометрических фигур.
  - Д) Набор вопросов.

8. Что позволяет определить тест Роршаха?
- А) Уровень интеллекта.
  - Б) Особенности личности.
  - В) Уровень стресса.
  - Г) Уровень физической подготовки.
  - Д) Уровень креативности.
9. Кто разработал тест Роршаха?
- А) Герман Роршах.
  - Б) Зигмунд Роршах.
  - В) Карл Юнг.
  - Г) Альфред Адлер.
  - Д) Абрахам Роршах.
10. Как проводится тест Роршаха?
- А) Испытуемый должен назвать цвета, которые он видит на картинке.
  - Б) Испытуемый должен описать, что он видит на карточке.
  - В) Испытуемый должен ответить на вопросы о своих чувствах.
  - Г) Испытуемый должен выполнить задание на логику.
  - Д) Испытуемый должен пройти тест на физическую подготовку.
11. Что такое тест Люшера?
- А) Тест для оценки уровня интеллекта.
  - Б) Тест для определения типа темперамента.
  - В) Тест для исследования личности и её текущего состояния.
  - Г) Тест для диагностики психических заболеваний.
  - Д) Тест для выявления творческих способностей
12. В чём заключается основная идея теста Люшера?
- А) В оценке предпочтений человека к определённым цветам.
  - Б) В анализе ассоциаций, которые вызывает каждый цвет.
  - В) В изучении влияния цветов на эмоциональное состояние.
  - Г) В определении способности человека различать цвета.
  - Д) В исследовании восприятия цветов в зависимости от освещения.
13. Какие аспекты личности можно оценить с помощью теста Люшера?
- А) Темперамент, характер, способности.
  - Б) Мотивация, эмоциональная устойчивость, самооценка.
  - В) Физическое состояние, умственные способности, коммуникабельность.
  - Г) Творческие способности, интеллект, адаптивность.
  - Д) Стрессоустойчивость, работоспособность, лидерские качества.
14. Для чего используется тест Люшера в психологии?
- А) Для диагностики психических заболеваний.
  - Б) Для определения уровня интеллекта.
  - В) Для исследования личности и её текущего состояния.
  - Г) Для оценки профессиональных качеств.
  - Д) Для выявления творческих способностей.
15. Что можно сказать о человеке, который изобразил животное с большими глазами?
- А) Он склонен к самонаблюдению.
  - Б) Ему важна оценка окружающих.

- В) Он обладает развитым воображением.
- Г) Он стремится привлечь внимание.
- Д) Он хочет выглядеть более открытым.

16. Что может означать наличие у животного крыльев?

- а) Стремление к независимости.
- б) Желание быть в центре внимания.
- в) Потребность в защите.
- г) Мечтательность и романтичность.
- д) Стремление к власти.

17. Что можно сказать об авторе рисунка, на котором животное имеет острые когти?

- а) Человек испытывает чувство незащищённости.
- б) Человек склонен к агрессии.
- в) Человек стремится к лидерству.
- г) Человек обладает развитой фантазией.
- д) Человек имеет склонность к риску.

18. Что может символизировать хвост у животного на рисунке?

- а) Отношение человека к своим проблемам.
- б) Степень уверенности в себе.
- в) Отношение к прошлому.
- г) Отношение к будущему.
- д) Отношение к настоящему.

19. Что можно сказать о человеке, который нарисовал животное с большими ушами?

- а) Ему важно мнение окружающих.
- б) Он обладает хорошей памятью.
- в) Он склонен к мечтательности.
- г) Ему важно быть услышанным.
- д) Он стремится к лидерству.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1

Больная А., 18 лет.

Наследственность отягощена: отец матери покончил жизнь самоубийством. Отец больной злоупотреблял алкоголем, проявлял агрессию и жестокость по отношению к родственникам, в связи с чем мать с ним развелась. Родной брат характеризуется замкнутостью, не имеет друзей. Больная родилась в срок, раннее развитие без особенностей, часто страдала простудными заболеваниями в раннем детстве, в связи с чем посещала специальное ДДУ. В школе училась с оценками «хорошо», конфликтов с окружающими не было. По характеру в меру общительная, любила обращать на себя внимание, имела подругу. Из перенесенных заболеваний отмечает пиелонефрит. В последние месяцы гастрит. В 7 классе перешла в другую школу, где плохо адаптировалась в коллективе. Снизилась успеваемость. После окончания школы ничем не занималась, большую часть времени проводила дома.

В последний год стала жаловаться на головную боль, неопределенные боли внутри. С этого же времени стала анализировать свою внешность и пришла к убеждению, что у нее некрасивый нос и зубы. Замечала, что окружающие видят в ней эти недостатки. Боялась выходить и показываться людям, так как улавливала насмешливые взгляды. Иногда незнакомые люди при виде ее прикасались к своему носу или зубам, намекая таким образом на ее уродство. Замкнулась, стала

закрывать у себя в комнате, по ночам долго слушала музыку, настроение было пониженным. Стала вести дневник, в котором описывала свои переживания, связанные с недостатком внешности. Стала интересоваться возможностью проведения косметической операции. Надеялась, что мать прочитает ее дневник, который она оставляла на открытых местах. Однако мать была вынуждена много времени проводить на работе, в связи с чем не уделяла дочери достаточного внимания. Тогда больная нанесла себе поверхностные порезы на предплечье и испачкала кровью страницу дневника. Незначительные кровотечения прошли самостоятельно. В этот же день купила в аптеке упаковку Радедорма, которую выпила оставив коробку на виду. После этого находилась в оглушенном состоянии, однако родственниками это замечено не было. В связи с отсутствием реакции со стороны родных через два дня нанесла себе глубокие самопорезы, в связи с чем была доставлена в хирургическое отделение, где были наложены швы и дана рекомендация обратиться к психиатру. Была госпитализирована в психиатрическую больницу.

При поступлении: настроение понижено, раздражительна, высказывает недовольство своей внешностью. Тяготеет обстановкой в больнице. Капризна, отказывалась от больничной пищи. Госпитализацией недовольна, считает, что должна сделать косметическую операцию по коррекции носа и зубов (у больной обычные нос и зубы). Считает, что родные не хотят «тратиться» на операцию и поэтому поместили ее в психиатрическую больницу. Была недовольна палатой с большим количеством больных, лежала, отвернувшись к стене. Больной были назначены антидепрессанты, а в дальнейшем респиратор. В результате лечения состояние больной постепенно улучшилось. В настоящее время поведение упорядоченное, спокойна, пытается завязать отношения с молодыми людьми с мужского отделения. Продолжает высказывать недовольство своим внешним видом, считает, что ее недостатки понижают ее самооценку и мешают ей нормально общаться с окружающими. В то же время соглашается, что окружающие не обращают внимания на дефект ее внешности. Суждения поверхностные, инфантильные. Требует от матери, что бы та обменяла 3-х комнатную квартиру на 2-х комнатную, а полученные деньги потратила на операцию, приобретение красивой одежды, поездку в Германию, что бы попасть на концерт ее любимой группы. Говорит, что хочет быть похожа на солистку этой группы. Предъявила матери список своих требований. Больная склонна использовать суицидальные высказывания для шантажа окружающих по малозначительным поводам.

При обследовании психологом не выявлено структурных расстройств мышления. Отмечены характерологические черты незрелости, инфантильности, упрощения с преобладанием истероидных.

Была выписана домой в удовлетворительном состоянии. После выписки лекарства не принимала, к психиатру на прием не ходила. Через неделю тайком от семьи уехала в Москву, чтобы узнать в частной косметологической клинике о возможности проведения операции.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Оцените психическое состояние пациента (ПК-1.1).

#### Задача 2

Больной О., 42 года.

Ранее злоупотреблял алкоголем, сам больной эти сведения отрицает, говорит, что последние годы соблюдает трезвость. Вырос в детском доме. Считает себя ранимым, чувствительным. Был женат, брак расторгнут из-за измены жены. Говорит о том, что не любит людей, окружающий мир, «все попадались плохие люди, тянули к пьянству». Последние годы живет и работает у брата на ферме в деревне, пасет скот. Такой образ жизни нравится. Любит быть наедине с природой, «со мной собака, мне не скучно». После развода с женой с женщинами общался мало, все они чем-то его не устраивали. За последний год собрался устроить свою личную жизнь, так как «есть дом, есть работа». Однако вскоре после этого решения обнаружилось какое-то новообразование на яичке, был оперирован. После операции, несмотря на ее успешность, стал беспокоиться по поводу возможного развития импотенции, так как заметил ослабление эрекции. Считал, что жизнь кончена, думал только об этом, Настроение понизилось с чувством тревоги. Описывает, что «хорошие мысли ушли из головы как облако, остались только плохие». Нарушился сон и аппетит.

Были суицидальные мысли. В связи с таким состоянием был госпитализирован в психиатрическую больницу.

При беседе с больным он рассказывает о своем состоянии достаточно откровенно. Обеспокоен фактом пребывания в психиатрическом стационаре, тяготеет к этому. Несмотря на то, что эрекция полностью не восстановилась, говорит об этом значительно спокойнее, конкретных планов на будущее не строит.

Невролог диагностирует резидуальную энцефалопатию.

По результатам экспериментально-психологического исследования выявлен высокий уровень невротизации, уровень психопатизации в зоне неопределенного диагноза. Диссоциативных расстройств мышления не выявлено. В тесте Шмишека преобладают демонстративные и тревожные черты.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Оцените психическое состояние пациента (ПК-1.1).

### Задача 3

Больная К., 16 лет

Наследственность отягощена: все дети в семье обучаются в специальной школе, одному из братьев поставлен диагноз умственной отсталости. Живет с матерью и отчимом, братьями и сестрами. Развитие в раннем детстве без отставания. Сразу начала обучаться в специальной школе. В детские годы ставился диагноз энуреза, дислалии. Была спокойной, исполнительной, старательной, послушной. В школе училась неплохо. В течение последнего года стали возникать конфликты в школе с одноклассниками и дома с отчимом и сестрами. Стала грубой, упрямой, непослушной, конфликтовала дома и в школе. Любит драться. Несколько раз уходила из дома, проводила время в компании с асоциальными интересами, последний раз жила вне дома 3 месяца. В этой компании отношения складывались хорошо. С 13 лет употребляет алкоголь, пьет практически ежедневно. По ее словам, пьет «все, что горит: пиво, водку, самогон, спирт». Отмечается рост толерантности – до 0,5 литров самогона или водки или 5 литров пива в сутки. Утрачен рвотный рефлекс, начинает формироваться абстинентный синдром, изредка опохмеляется.

Госпитализирована в психиатрическую больницу в связи с нарушениями поведения. В отделении общается с молодыми по возрасту больными, вежлива с врачом, могла быть грубой с пожилыми больными. В отделении хорошо адаптировалась, соблюдала режим. Лидирует среди больных, с которыми общается. Следит за собой, аккуратна, использует косметику. Расстроилась и долго плакала, когда плохо по ее мнению справилась с психологическим тестом.

При беседе держится напряженно, глаза опущены, руки теребят пояс от халата. Времена смотрит в глаза, взгляд живой, эмоциональные реакции достаточно живые. Отвечает односложно. Отказалась рассказывать о сути домашних конфликтов. Хорошо ориентируется в бытовых вопросах, понимает смысл задаваемых вопросов, отвечает без раздумий. Сравнения производит по существенным признакам. У нескольких пословиц не смогла найти переносный смысл, при этом волновалась, почти сразу отказывалась отвечать, говорила, что не знает, конкретных ответов при этом не давала. Суждения носят легковесный характер, несерьезна. В то же время планирует получить специальность, работать. С формальной критикой относится к своему поведению.

По результатам психологического исследования выявлены интеллектуальные нарушения по типу педагогической запущенности.

Невролог диагностирует резидуальные явления минимальной мозговой дисфункции.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Оцените психическое состояние пациента (ПК-1.1).

### Задача 4

Больной Т., 28 лет.

Воспитывался матерью и бабушкой в условиях гиперопеки. Получил в академии специальность инженера-механика. После окончания академии в течение года отслужил в ВМФ. Вернувшись из армии, создал свой бизнес, занимался продажей и установкой дверей. Женат, в

семье 3-х месячный ребенок. В настоящее время, поскольку отношения с женой ухудшились, проживает с матерью. В течение жизни всегда был общительным, активным, имел много друзей. Тяжелых соматических заболеваний в течение жизни не переносил. Полтора года назад попал в автомобильную аварию, получил перелом левой голени, ребер, сотрясение мозга. В течение жизни отмечались эпизоды злоупотребления спиртными напитками (влечение отрицает). Несколько раз пробовал курить ананас, не понравилось. Курит сигареты. Не судим.

Первый опыт общения с игровыми автоматами произошел на 4 курсе института, когда больному было 22 года. Сразу стал регулярно посещать игровые клубы. Начал занимать деньги у знакомых, попал в долги. Во время службы в ВМФ ни разу не играл, при этом чувствовал себя хорошо, но после возвращения из армии сразу же снова начал посещать игровые клубы, частота игры постоянно возрастала (играл регулярно, иногда несколько раз в день), постоянно увеличивал ставки. Во время игры часто алкоголизировался. После закрытия в городе игровых клубов играть прекратил. Чувствовал себя хорошо. Много работал, в это время успешно развивался бизнес. В этот период вступил в брак. Два года назад вновь начал посещать игровые клубы и казино (в Ярославле), ежедневно ездил туда. Психическое состояние стало неустойчивым, появились раздражительность, тревожность, беспокойство, колебания настроения. Совершил суицидальную попытку (перерезал вены) после того, как проиграл кредит, взятый на ремонт (ранее для расплаты с долгами был вынужден продать квартиру). Был вынужден закрыть магазин. В связи с полученной в автоаварии травмой временно прекратил играть. Через полгода вновь начал регулярно посещать игровые клубы. Заключил удачную сделку по продаже дверей, но все полученные деньги проиграл. В связи с этим совершил повторную суицидальную попытку (пытался внутривенно ввести раствор хлористого калия). В связи с ухудшением психического состояния самостоятельно обратился к участковому психиатру, который направил больного в стационар.

При поступлении был в пониженном настроении, эмоционально лабилен. Предъявлял жалобы на тревожные мысли, бессонницу, снижение аппетита, эмоциональную неустойчивость, чувство постоянного напряжения. Выглядел подавленным, на глазах слезы, говорил о том, что «потерял смысл жизни», «внутри что-то сломалось», «изменился, потерял прежние интересы», стал пассивным. Во время беседы постепенно успокоился, просил о лечении. При разговоре об игровых автоматах оживился. Описывал очень сильное влечение, которому не может противостоять, постоянное, повторяющееся участие в азартных играх, чувство стыда, «позора», которое испытывает потом. В не помраченном сознании. Ориентирован полностью верно. Мышление в обычном темпе, последовательное. Настроение снижено. Эмоционально неустойчив. Интеллект соответствует возрасту и полученному образованию. Память не изменена. Критически относится к своему состоянию.

Тест Равена: iq менее 100 (интеллектуальная эффективность на нижней гр. нормы), тест УНП: уровень невротизации в зоне неопределенного диагноза, уровень психопатизации повышен. Тест Шмишека: гипертимический (18), экзальтированный (18) тип. Тест Басса-Дарки: высокий уровень физической, косвенной, вербальной агрессии, негативизма, враждебности, чувства вины, общей агрессивности. Заключение психолога: на момент обследования выявлены признаки преобладания в структуре личности зависимого и экзальтированного компонентов, склонности к эмоциональным неэффективным формам реагирования.

В результате проведенного лечения состояние постепенно улучшилось, стал более спокойным, уравновешенным, самостоятельно отмечал улучшение. Уходил в лечебный отпуск, во время которого воздерживался от участия в азартных играх. В групповых психотерапевтических занятиях проявил достаточно большую активность, охотно участвовал в обсуждении своих проблем. Имеет позитивные жизненные установки. Намерен продолжить психотерапевтическое лечение амбулаторно.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Оцените психическое состояние пациента (ПК-1.1).

Задача 5

Больной М., 20 лет.

Находился на стационарном обследовании в психиатрической больнице. Поступил впервые по направлению РВК для решения вопроса о годности к военной службе.

Третий ребенок в семье. Родился от нормально протекавшей беременности и родов. Детский сад не посещал. С детства отмечались нарушения речи, в связи с чем обучался в школе для детей с расстройствами речи. Закончил 9 классов. Со школьной программой справлялся. Был достаточно общительным, имел много друзей. В характеристике из школы отмечено следующее: «по характеру достаточно самолюбивый, легко ранимый, застенчивый, болезненно относится к замечаниям, довольно тяжело переживает неудачи в учебе». После школы закончил училище по специальности «станочник». В настоящее время не трудоустроен. Проживает с родителями. Взаимоотношения в семье хорошие. Мать считает, что по характеру сын неуравновешенный, мнительный, робкий, стеснительный, неуверенный, тяжело переносит трудности.

Из перенесенных заболеваний: коклюш, варицелле. В возрасте 13-14 лет амбулаторно лечился у невролога по поводу навязчивых движений, мыслей. Должен был два раза закрывать за собой дверь, обходить спичечный коробок, зажигалку, если они попадались на дороге, т.к. боялся пожара, при письме должен был особым образом переносить слова. В последствие эти переживания прошли. В течение последнего года отмечает повышение АД. Алкоголь употребляет эпизодически без признаков зависимости.

При беседе с врачом держится уверенно. Жалуется на повышенную раздражительность, головные боли, плохой сон. Отвечает по существу, достаточно подробно. Мышление последовательное, в обычном темпе. Абстрагирование доступно. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет. В не помраченном сознании. Ориентирован полностью верно. Во время беседы грубой патологии памяти, интеллекта, внимания не обнаруживает. Запас знаний соответствует возрасту и полученному образованию. Эмоционально неустойчив, активно возмущается режимом отделения, сроками обследования, заявил врачу, что это «бред». Настроение патологически не изменено. Критичен. К службе в армии относится отрицательно.

Неврологическое состояние. ЧМН без патологии. Выраженные вазовегетативные реакции. Заключение невролога: «Вегето-сосудистая дистония по смешанному типу».

Тест ММИЛ: личность с преобладанием черт психастенического типа: неуверенность в своих возможностях, склонность к сомнениям, повышенное внимание к отрицательным сигналам. Стремление к безопасности и порядку. Реакции на стресс – избегание неудач, отказ от действий. Часто испытывает чувство тревоги, беспокойства.

Тест Равена: IQ более 100 (интеллектуальная эффективность соответствует средней норме. УНП: уровень невротизации в зоне неопределенного диагноза (на границе нормы и патологии), высокий уровень психопатизации. Тест Шмишека: циклотимический (21), экзальтированный (18), тревожный (18), демонстративный (14) тип. Тест Айзенка: значительная интроверсия, средняя эмоциональная нестабильность, меланхолик. Тест Басса-Дарки: высокая склонность к раздражению, высокий уровень чувства вины.

Заключение психолога: на момент обследования на первый план выступают признаки повышения уровня тревожности у личности эмотивного типа.

За время обследования режим отделения не нарушал. Время проводил среди сверстников. Часто жаловался на головные боли. Отмечались проявления неуравновешенности, эмоциональной неустойчивости. На фоне психоэмоционального напряжения легко возникали стойкое повышение артериального давления, сопровождающееся раздражительностью, колебаниями настроения, головными болями.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Оцените психическое состояние пациента (ПК-1.1).

#### Задача 6

Больной Б., 21 года.

Находился на стационарном обследовании в психиатрической больнице. Поступил впервые по направлению РВК для решения вопроса о годности к военной службе.

Психически больных в семье нет. Отец злоупотреблял алкоголем. 4-й ребенок в семье (2-е старших братьев в армии не служили). Беременность у матери протекала без осложнений, роды протекали тяжело. В периоде новорожденности по данным амбулаторной карты диагностированы: «Правосторонняя внутриутробная пневмония. Правосторонняя врожденная мышечная кривошея. Перинатальная энцефалопатия гипоксическая, токсическая энцефалопатия средней тяжести, ранний восстановительный период, синдром двигательных нарушений. Дисплазия тазобедренных суставов. Врожденный артроз». Посещал детский сад. Обучался в общеобразовательной школе с 7 лет. Отмечает, что периодически были конфликты с учителями, вплоть до того, что его выгоняли из класса, когда он начинал отстаивать свое мнение, вступал в пререкания с преподавателями. Закончил 9 классов. В школьной характеристике отмечено следующее: «По основным предметам успеваемость на «3», Больше любит общаться с девочками. Поведение при общении ситуативное: может быть вежливым и вести себя культурно, а может и нагрубить. Реакция на критику старших – обида и грубость. Интеллект пониженный. Объем памяти небольшой. Волевые качества в учебе проявляются слабо. Уверенность зависит от ситуации. Ошибок в своем поведении не признает». После школы окончил техникум по специальности «организация обслуживания в сфере сервиса». В настоящее время учится в международном институте управления на заочном отделении. Курит. Алкоголь употребляет эпизодически без признаков зависимости. Проживает с матерью и одним из братьев. С матерью часто ссорится. Она описывает его характер как неуравновешенный, раздражительный, взрывной, отмечает перепады настроения, скрытность.

При поступлении держался напряженно был эмоционально-неустойчив, заявлял о нежелании служить в армии, поскольку «не готов». При беседе с врачом был в не помраченном сознании. Ориентирован верно. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики не обнаруживал. Настроение патологически не изменено. Мышление в обычном темпе, последовательное. Абстрагирование доступно. Расстройств памяти, интеллекта при беседе не обнаруживал. Запас знаний соответствует возрасту и полученному образованию. К службе в армии относится отрицательно, боится. Говорил, что не любит большие скопления людей, оружие, вид крови, при этом испытывает дискомфорт, беспокойство. По характеру считал себя общительным, вспыльчивым, легко ранимым. Подвергался унижениям, насмешкам в компании более старших ребят, защитить себя не мог. Часто испытывал насмешки из-за того, что отец злоупотреблял алкоголем, в связи с этим в дошкольном возрасте прекратил общение со сверстниками, замкнулся, в течение года не выходил гулять. После смерти отца (когда обследуемому было 15 лет) в течение нескольких месяцев был в пониженном настроении, стал замкнутым, раздражительным, резко снизилась успеваемость. Во время учебы в школе часто дрался, поскольку был очень вспыльчивым. Отмечает, что больше любит общаться с девочками, поскольку с ними чувствует себя в большей безопасности, чем с лицами мужского пола. При этом отношения с противоположным полом редко бывают продолжительными. По причине боязни редко посещает дискотеки, не любит большие скопления людей. Отмечает перепады настроения без видимой причины. Во время беседы отмечались черты демонстративности, проявления эмоциональной лабильности. На лице легко возникала вегетативная реакция. Легко поддавался на провокационные вопросы, при этом становился напряженным, замыкался, замолкал, на глазах выступали слезы.

Заключение невролога: вегето-сосудистая дистония, смешанный тип.

Тест Равенна: IQ менее 100 (интеллектуальная эффективность на нижней границе нормы). УНП: высокий уровень невротизации (возможно, невроз), психопатизации. Тест Шмишека: акцентуация по застревающему (18), эмотивному (18), тревожному (18), циклотимическому (21), возбудимому (21), экзальтированному (18) типу. Тест Айзенка: значительная интроверсия, высокая эмоциональная нестабильность у меланхолика. Тест Баса-Дарки: высокий уровень физической, вербальной агрессии, негативизма, враждебности, подозрительности, общей агрессивности, враждебности, чувства вины, высокая склонность к раздражению. ММИЛ: сенситивно-психастенический тип.

Заключение психолога: на момент обследования выявлены признаки эмоциональной неустойчивости при наличии рентной установки у испытуемого.

На отделении длительное время был замкнутым, держался в одиночестве, ни с кем не общался. Часто жаловался на колебания настроения, пониженное настроение, плохой сон, поведение соседей по палате. В беседах с врачом регулярно высказывал опасения по поводу службы в армии. Пребыванием в отделении тяготился, часто просил отпустить его домой, при отказе становился раздражительным, открыто высказывал недовольство. В поведении отмечались черты демонстративности, неуравновешенности, эмоциональной лабильности.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Оцените психическое состояние пациента (ПК-1.1).

**Задача 7**

Больной Б. 33-х лет.

Наследственность психопатологически не отягощена. Имеет высшее образование, работает не по специальности около 10 лет начальником охраны и личным телохранителем директора частного предприятия. Работа требует постоянной мобилизации, последние годы постоянно чувствовал напряжение. Около года стал чаще выпивать, до нескольких раз в неделю. Пил, чтобы снять напряжение. Уровень толерантности колеблющийся, однако, есть тенденция к ее общему росту. Контроль не утрачен. После массивной алкоголизации испытывал на следующий день «мутное состояние», пытался опохмеляться, но это приводило к ухудшению самочувствия. В последние месяцы взял кредит на бытовые нужды. Однако в связи с кризисом перестал получать зарплату в полном объеме, расплатиться с кредитом не смог, сумма долга существенно увеличилась, из банка постоянно звонили и требовали его погашения. Состояние изменилось за 5 дней до поступления в больницу. Из-за гордости не решался обратиться за помощью к родным и друзьям. Возникла тревога, чувство безысходности, переживал, что «не может духовно расти». Объяснял это тем, что из-за финансовых трудностей не в состоянии даже покупать себе книги. Родные и знакомые описывают, что в эти дни больной стал возбужденным, подозрительным, был напряжен, говорил о сговоре против него, выражался намеками, недомолвками, считал, что друг, девушка в этом замешаны, замечал подслушивающие устройства у себя дома. Спрашивал друга по телефону: «...к тебе уже приходили?». В состоянии алкогольного опьянения совершил суицидальную попытку, глубоко порезав себе шею. Сопrotивлялся при проведении обработки раны, пытался выпрыгнуть из окна в хирургическом отделении. В психиатрическую больницу был доставлен по СП. Говорил, что хочет умереть, что «уже мертвый». В отделении говорил о том, что вокруг него ведется «какая-то игра», «какой-то мухлеж». На фоне лечения психические расстройства быстро купировались, поведение стало упорядоченным. При беседе спокоен, приветлив, Настроение хорошее. Эмоции живые и адекватные. Говорит о перенесенных расстройствах с критикой, считает их «ненормальностью». Сказал, что вынес уроки из происшедшего, теперь психологически «стал сильнее». О суицидальной попытке говорит как о глупости, жалеет о ней. Считает, что в трезвом состоянии такого не сделал бы. Переживания острого периода раскрывает неохотно, отрицает враждебность со стороны окружающих. Пояснил, что в понятие «игра» вкладывал формальность и неискренность поведения окружающих, которые успокаивали его по поводу ситуации с долгом, чем вызывали раздражение. Строит реальные планы на будущее.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Оцените психическое состояние пациента (ПК-1.1).

**Задача 8**

Больной С., 39 лет.

Наследственность психопатологически не отягощена. Родился и рос в детстве здоровым ребенком. Посещал ДДУ. В школу пошел с 7 лет, учился «средне». Закончил 8 классов, техникум, получил специальность техника-технолога. Служил в ВВС, демобилизован на общих основаниях. С детства отличался закомплексованностью, испытывал трудности в общении. В течение всей жизни адаптировался в разных коллективах хорошо, в конфликты не вступал. Предпочитал читать и фантазировать. Женился на девушке, с которой был знаком с младшего школьного возраста. Брак считает удачным, имеет двух детей. В течение последних лет работал у частного предпринимателя.

На протяжении последних 10 лет стал часто употреблять алкоголь. Пил преимущественно крепкие сорта пива по полтора литра. Отмечались запои до трех недель длительностью, когда выпивал по полтора литра пива ежедневно. Отмечает амнезии опьянения. Количественный контроль утрачен. Иногда опохмеляется. Последняя алкоголизация за полторы недели до госпитализации в психиатрическую больницу. За последний год на работе сложилась психотравмирующая ситуация. Больной был необоснованно обвинен в невозвращении 100 тысяч рублей долга. Был уволен с работы. Новая работа оказалась более сложной и менее прибыльной. На прежней работе подали на больного исковое заявление в суд. Психические расстройства развились остро, за три дня до госпитализации. Стал испытывать тревогу, появились голоса в голове, которые угрожали и приказывали убить близких, больной задавал голосам мысленные вопросы, а они ему отвечали. Считал, что на него действует посторонняя сила через радиоволны. Считал, что на нем долг в два миллиона рублей, и за ним следят криминальные структуры. Замечал, что на улице посторонние смотрят на него по-особому. Считал, что вместо матери к нему подослали другого человека, похожего на мать. Жена также была подделана криминальными структурами, потому что на улице все рекламные надписи говорили о смерти, а при сложении номеров проезжающих машин всегда получалась цифра 13. Больной счел ситуацию невыносимой и решил покончить жизнь самоубийством, совершил самопорезы на запястьях. Однако сам обратился за помощью. В психиатрическую больницу был доставлен в порядке экстренной госпитализации. В первое время в отделении был тревожен, недоверчив, переживания раскрывал плохо. Настроение было пониженным. Говорил, что он виноват перед семьей, которую разорил. Боялся, что могут отнять квартиру за долги. На 4-й день госпитализации был осмотрен психологом, при этом были выявлены структурные расстройства мышления. В процессе лечения состояние больного значительно улучшилось. Стал спокоен, доступен контакту, появилась критика к болезни. Однако критика не является полной. Больной не до конца отделил бредовые переживания от реальных событий. В отделении поведение упорядоченное. Общение в отделении избирательное. Интересуется сроком выписки. Мышление достаточно последовательное. Структурных расстройств мышления при беседе выявить не удалось.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Оцените психическое состояние пациента (ПК-1.1).

#### Задача 9

Больной К., 11 лет.

Наследственность отягощена: отец вспыльчивый по характеру, злоупотребляет алкоголем, часто конфликтовал с матерью, семью оставил. Ребенок с детства отставал в психофизическом развитии, возрасте 2,5 лет перенес инфекционный мононуклеоз, после этого более трех лет не разговаривал. С этого времени находится под наблюдением участкового психиатра. В общеобразовательной школе не справлялся с учебной программой, в связи с чем во втором классе был переведен во вспомогательную школу. По характеру детства был общительный, читал стихи, выступал на праздниках художественной самодеятельности. В школе отношения с соучениками устанавливались трудно, подвергался насмешкам, стал более замкнут, утратил интерес к школьным предметам. В течение последнего года усилилась замкнутость, периодически разговаривал сам с собой. Последний месяц перед госпитализацией появилась дурашливость, стал называть себя «Хрюшей», стал «хрюкать». Иногда проявлял агрессию к матери. В стационар направлен психиатром диспансерного отделения. В отделении режим не нарушает, спокоен. Первое время контакт с больным был нарушен, в ответ на вопросы «хрюкал». Постепенно состояние больного улучшилось. Стал доступен продуктивному контакту, ничем особо себя не проявлял. Смотрел телевизионные передачи. Активно к общению не стремился. Проводилось лечение rispoleptom и тизерцином, больному был предоставлен лечебный отпуск, провел дома 10 дней. Все это время вел себя адекватно. После возвращения в отделение ведет себя спокойно, охотно вступает в контакт. Однако в сложных ситуациях, требующих психического напряжения вновь называет себя поросенком «Хрюшей», при этом улыбается, реагирует на юмор собеседника. Словарный запас

беден, уровень знаний и информированности не соответствует возрасту. Активной психотической симптоматики у больного не выявлено.

Заключение невролога: резидуальная внутриутробная энцефалопатия.

Заключение психолога: выявлены признаки выраженного изменения процесса мышления, слабость процессов абстрагирования, снижения критичности.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Оцените психическое состояние пациента (ПК-1.1).

Задача 10

Больная Б., 38 лет.

Наследственность отягощена пьянством отца, с которым мать развелась, когда больной было 5 лет. В дальнейшем воспитывалась матерью и отчимом, который так же злоупотреблял алкоголем. С детства была спокойной, в меру общительной, упрямой. В школу пошла в срок, отношения с окружающими всегда были ровными. В возрасте 14,5 лет при праздновании Нового года с друзьями была грубо изнасилована тремя молодыми людьми старше ее. Тяжело переживала этот факт, замкнулась в себе, о случившемся ни кому не рассказывала. В течение длительного времени было пониженное настроение. Через полтора года мать заметила, что в характере дочери произошли перемены, и при настойчивом расспросе больная ей обо всем рассказала. В течение длительного времени решался вопрос о возбуждении уголовного дела, однако в конечном итоге больная возбуждать уголовное дело отказалась из-за боязни мести со стороны обидчиков. После окончания школы окончила бухгалтерские курсы, работала по специальности. Отношения с коллегами по работе были неустойчивыми, так как больная не стремилась поддерживать общение с ними, была замкнутой и хмурой.

В возрасте 28 лет вступила в интимные отношения с молодым человеком. Испытывала к нему выраженное чувство любви, хотела выйти за него замуж. Через несколько месяцев в результате ДТП получила перелом ноги и другие травмы, в результате чего была определена 3 группа инвалидности. Вскоре ее друг разорвал с ней отношения, объяснив это тем, что ему «инвалидка» не нужна. Тяжело переживала разрыв, пыталась восстановить с ним отношения, несмотря на то, что он вскоре женился, была уверена в том, что он по-прежнему ее любит. Часто звонила ему на мобильный телефон, посылала смс, подстерегала на улице. Требовала развестись с женой и жениться на ней. Несмотря на категорические заявления мужчины, что их отношения навсегда закончились, продолжала его преследовать, была убеждена, что он совершает ошибку, расставшись с ней. Такое поведение продолжалось около года. Была госпитализирована в психиатрическую больницу по заявлению этого мужчины, после того, как начала звонить с угрозами его жене.

После выписки еще примерно год продолжала преследование бывшего возлюбленного, еще раз по этой же причине находилась в психиатрической больнице. После выписки наблюдалась в ДО, постоянно принимала транквилизаторы, а в дальнейшем нейролептики. Постепенно мысли о «возлюбленном» ушли, охладела к нему. В это время познакомилась с другим мужчиной, вскоре на фоне прекращения месячных появились мысли, что она беременна. Замечала, что у нее увеличивается живот, шила детскую одежду. Продолжала наблюдаться амбулаторно психиатром, регулярно принимала лекарства. Постепенно мысли о беременности прошли. В это время была установлена инвалидность сначала 3, а потом и 2-ой группы по психическому заболеванию. Не работала.

Через несколько лет у больной прекратились месячные и снова появились мысли о беременности. Обращалась к гинекологу, но диагноз беременности был отвергнут. Одновременно появилось нагрубание молочных желез с выделениями. Обследовалась различными специалистами, но причина такого состояния не была определена. Тогда самостоятельно прекратила прием нейролептиков и вскоре проблема с молочными железами исчезла. Однако с этого времени стала тревожной, внимание фиксировала на своем соматическом здоровье, не верила заключениям врачей. В связи с усилением тревоги, бессонницы и выраженным моторным беспокойством была госпитализирована в психиатрическое отделение.

В первые дни оставалась тревожной, постоянно требовала обследования у различных специалистов, внимание было фиксировано на своих соматических ощущениях. Постепенно под влиянием лечения больная стала спокойнее, исчезли ипохондрические высказывания, появилась частичная критика к болезни. В настоящее время больная посещает ПРО, интересуется возможностью выписки. Поведение упорядоченное, общается с окружающими. При беседе отмечается живость эмоциональных реакций, мышление последовательное, структурные расстройства не выявлены. Невропатологом и терапевтом патологии не выявлено.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Оцените психическое состояние пациента (ПК-1.1).

**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  
«ВИЧ-СПИД инфекция и туберкулез»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	Врач-фтизиатр
Направление подготовки (специальность):	31.08.51 Фтизиатрия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

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

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения фтизиатрических заболеваний у ВИЧ/СПИД инфицированных пациентов</li> <li>- основы профилактики фтизиатрических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Практико-ориентированных заданий.	1 год обучения

		<p>пациентов фтизиатрического профиля в поликлинике</p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой пациентов фтизиатрического профиля</li> </ul>		
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики фтизиатрических заболеваний у ВИЧ/СПИД инфицированных пациентов, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</li> <li>- топографическую анатомию</li> <li>- основы нормальной и патологической физиологии</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики пациентов фтизиатрического профиля в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- формулировать развернутый клинический диагноз у ВИЧ/СПИД инфицированных пациентов</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики пациентов фтизиатрического профиля с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</li> <li>- методами инструментальной диагностики</li> <li>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза у ВИЧ/СПИД инфицированных пациентов</li> </ul>		
6.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы лекарственной терапии у ВИЧ/СПИД инфицированных пациентов</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков у ВИЧ/СПИД инфицированных пациентов</li> <li>- выполнять базовую медикаментозную терапию у ВИЧ/СПИД инфицированных</li> </ul>		

		<p>пациентов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием пациентов фтизиатрического профиля в поликлинике</li> <li>- определять объем и последовательность проведения реабилитационных мероприятий у ВИЧ/СПИД инфицированных пациентов</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения пациентов фтизиатрического профиля при не осложненном и осложненном течении болезни</li> <li>- системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях у ВИЧ/СПИД инфицированных пациентов</li> <li>- проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких (ПК-6).</li> </ul>		
7.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы реабилитации фтизиатрических заболеваний по индивидуальным алгоритмам у ВИЧ/СПИД инфицированных пациентов</li> <li>- методы физиотерапии и ЛФК</li> <li>- показания к санаторному лечению пациентов фтизиатрического профиля</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план реабилитационных мероприятий для ВИЧ/СПИД инфицированных пациентов</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами лечения и реабилитации ВИЧ/СПИД инфицированных пациентов</li> </ul>		
8.	ПК-9	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы формирования здорового образа жизни</li> <li>- организацию и принцип работы центра социальной реабилитации</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формировать у ВИЧ/СПИД инфицированных пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</li> </ul>		

	для ВИЧ/СПИД инфицированных пациентов		
--	---------------------------------------	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по дисциплине 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

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

Компетенция	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки</u>.</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>

	<i>устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	
ПК-5	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-9	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих  выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Не способен</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по дисциплине допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

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

#### **Тестовые задания** **Контролируемые компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

1. Основными факторами, способствующими возникновению туберкулеза и его неблагоприятному течению при сочетании с другими заболеваниями служат все перечисленные, кроме

- а) нарушения обмена веществ
- б) угнетения иммунной системы
- в) нарушения функции паренхиматозных органов
- г) поражения органов кроветворения

2. Морфологические изменения при туберкулезе, развившемся на фоне других заболеваний, характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) преобладания продуктивных процессов
- б) преобладания экссудативных процессов
- в) преобладания казеозных изменений
- г) преобладания альтеративных изменений

3. Клиническому течению туберкулеза в сочетании с другими заболеваниями присуще все перечисленные особенности, кроме

- а) не отличающегося от обычного
- б) склонности к прогрессированию заболевания
- в) относительно замедленной регрессии при лечении

4. Развитию туберкулеза способствуют все перечисленные механизмы действия глюкокортикоидных гормонов на организм, кроме

- а) снижения активности Т-лимфоцитов
- б) подавления образования антител
- в) выведения кальция из организма
- г) подавления фагоцитоза

5. "Суперинфекция" при туберкулеза - это

- а) заболевание вследствие поступления инфекции извне в уже инфицированный организм
- б) заболевание, возникшее вследствие экзогенного инфицирования
- в) заболевание, наступившее вследствие длительного контакта с бактериовыделителем

6. "Эндогенная реинфекция" - это

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

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

7. Ведущей оппортунистической инфекцией и ведущей причиной смерти ВИЧ - инфицированных взрослых лиц является:

- а) туберкулез
- б) пневмоцистная пневмония
- в) саркоидоз

8. Ведущей оппортунистической инфекцией и ведущей причиной смерти ВИЧ - инфицированных детей является:

- а) туберкулез
- б) пневмоцистная пневмония
- в) саркоидоз

9. Отрицательная реакция на туберкулин у людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, с количеством Т-хелперов менее 350 кл/мкл, является:

- А) признаком отсутствия вакцинации БЦЖ в детстве
- Б) признаком высокой эффективности антиретровирусной терапии
- В) основанием для исключения наличия активного туберкулеза
- Г) противопоказанием для химиопрофилактики туберкулеза
- Д) показанием для химиопрофилактики туберкулеза

10. Среди умерших от туберкулеза легких чаще всего встречается:

- А) Очаговый туберкулез легких
- Б) Инфильтративный туберкулез легких
- В) Кавернозный туберкулез легких
- Г) Туберкулезный плеврит
- Д) Диссеминированный туберкулез

11. К туберкулезным и посттуберкулезным изменениям в легких чаще всего присоединяются

- а) бластомикоз
- б) аспергиллез
- в) гистоплазмоз
- г) актиномикоз

12. Аспергиллез обычно сочетается

- а) с кавернозным и фиброзно-кавернозным туберкулезом
- б) с диссеминированным туберкулезом
- в) с цирротическим туберкулезом

13. Аспергиллез обычно локализуется

- а) в очагах казеозного некроза
- б) в посттуберкулезных рубцах
- в) в санированных кавернах и бронхоэктазах

14. Присоединение аспергиллеза обычно локализуется

- а) лихорадкой
- б) появлением гнойной мокроты
- в) появлением кровохарканья

15. При возникновении аспергиллеза в полости распада характерным рентгенологическим признаком является
- а) симптом контрастной каймы
  - б) симптом полумесяца
  - в) симптом погребушки
  - г) все ответы правильные
16. Эффективным средством лечения легочного аспергиллеза является
- а) рифампицин
  - б) амфотерицин В
  - в) нистатин
  - г) все перечисленные
  - д) ничего из перечисленного
17. При локальной форме аспергиллеза легких следует отдать предпочтение
- а) медикаментозному методу лечения
  - б) хирургическому методу лечения
  - в) существенной разницы нет
18. При распространении поражения бронхолегочной системы аспергиллезом оптимальным методом лечения является
- а) медикаментозный
  - б) хирургический
  - в) оба метода имеют одинаковое значение
19. Профилактика обострения туберкулезных изменений при глюкокортикоидной терапии включает в себя
- а) назначение тубазида (изониазида)
  - б) назначение стрептомицина
  - в) рентгенологический контроль
  - г) исследование мокроты на БК
20. Больные, получавшие глюкокортикоидные гормоны, при наличии неактивных туберкулезных изменений в легких и внутригрудных лимфатических узлах должны наблюдаться противотуберкулезным диспансером
- а) по I группе учета
  - б) по II группе учета
  - в) по III группе учета
  - г) по IV группе учета
  - д) по VII группе учета

### **Ситуационные задачи**

1. Какое заболевание лёгких можно с большей вероятностью предполагать у ВИЧ - инфицированного пациента при наличии у него выраженной одышки в покое, надсадного сухого кашля, цианоза, фебрилитета, острого или подострого (в течение недели) начала заболевания, крепитирующих хрипов в нижних отделах лёгких, диффузионного типа дыхательных нарушений, повышения суммарной активности ЛДГ, выраженного снижения насыщения крови кислородом, при незначительном количестве мокроты, отсутствии КУБ в мокроте, отсутствии объёмного уменьшения лёгких, и отсутствии эффекта от применения антибиотиков широкого спектра действия? Рентгенологически в лёгких - негомогенные

инфильтраты в нижних долях.

*Задание:*

- 1. Поставьте диагноз (ПК-5).*
- 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).*
- 3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).*
- 4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).*
- 5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).*

2. Больная Б., 23 года. В течение 2 лет наблюдается по поводу ВИЧ - инфекции.

В прошлом году перенесла опоясывающий лишай.

DS: ВИЧ, II клиническая стадия. Себорейный дерматит. Беременность, 18 недель.

Получает АРТ: (AZT+ 3TC+ NVP) в течение 4 месяцев. Переносимость препаратов хорошая.

В течение последних 2 недель отмечает повышение температуры до 37,5 градусов по вечерам, незначительный сухой кашель. К врачу не обращалась. 3 дня назад появилось небольшое кровохарканье. Вчера кровохарканье повторилось

*Задание:*

- 1. Поставьте диагноз (ПК-5).*
- 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).*
- 3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).*
- 4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).*
- 5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).*

3. Больная 65 лет обратилась к врачу в связи с упорными болями в правом плече, возникшими около двух месяцев назад. Больная похудела на 4-5 кг, отмечает появление немотивированной слабости вплоть до адинамии. В молодом возрасте перенесла туберкулез, детали не известны. При осмотре отмечается правосторонний синдром Горнера: птоз, миоз и энфтиальм. На рентгенограмме определяется гомогенное снижение пневмотизации верхушки правого легкого.

*Задание:*

- 1. Поставьте диагноз (ПК-5).*
- 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).*
- 3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).*
- 4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).*
- 5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).*

4. Больная 23 лет жалуется на выраженную общую слабость, субфебрильную температуру тела по вечерам, приступообразный кашель с небольшим количеством слизистой трудноотделяемой мокроты, ноющую боль за грудиной. Данные симптомы отмечает в течение одного месяца. На флюорограмме грудной клетки: признаки двухстороннего симметричного увеличения бронхопупьмональных лимфатических узлов. Бронхоскопия: расширение сосудов слизистой оболочки бронхов, уплощение карины, сглаженность скатов, атрофический эндобронхит. Проба Манту отрицательная. Чрезбронхиальная биопсия лимфатического узла: обнаружены клетки Пирогова-Лангханса.

*Задание:*

- 1. Поставьте диагноз (ПК-5).*
- 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).*
- 3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).*
- 4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).*

*5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).*

5. Больной Б., 20 лет. Ранее туберкулёзом не болел. Обратился к врачу с жалобами на слабость, субфебрильную температуру по вечерам. При исследовании мокроты в трёх порциях кислотоустойчивые бактерии не обнаружены. На обзорной рентгенограмме грудной клетки в верхней доле правого лёгкого, в пределах S1-S2 определяются единичные малоинтенсивные и средней интенсивности очаги, размерами около 1 см, с нечёткими контурами, с тенденцией к слиянию. Корни лёгких структурны, синусы свободны.

*Задание:*

- 1. Поставьте диагноз (ПК-5).*
- 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).*
- 3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).*
- 4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).*
- 5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).*

**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  
«Саркоидоз»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	Врач-фтизиатр
Направление подготовки (специальность):	31.08.51 Фтизиатрия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.2

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	1 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	1 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</i>	1 год обучения
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	1 год обучения
ПК-9	<i>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний органов дыхания</li> <li>- основы профилактики заболеваний органов дыхания по индивидуальным алгоритмам</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием пациентов фтизиатрического профиля в</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий;</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	1 год обучения

		<p>поликлинике</p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой пациентов фтизиатрического профиля</li> </ul>		
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики фтизиатрических заболеваний у пациентов с заболеваниями органов дыхания</li> <li>, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</li> <li>- топографическую анатомию</li> <li>- основы нормальной и патологической физиологии</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики пациентов с заболеваниями органов дыхания в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- формулировать развернутый клинический диагноз у пациентов с заболеваниями органов дыхания</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</li> <li>- методами инструментальной диагностики</li> <li>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</li> </ul>		
6.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы лекарственной терапии у пациентов с заболеваниями органов дыхания</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков у пациентов с заболеваниями органов дыхания</li> <li>- выполнять базовую медикаментозную терапию для пациентов с заболеваниями органов дыхания</li> </ul>		

		<p>- проводить самостоятельный прием пациентов с заболеваниями органов дыха в поликлинике</p> <p>- определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий для пациентов с заболеваниями органов дыхания</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения пациентов фтизиатрического профиля при не осложненном и осложненном течении болезни</p> <p>- системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях у пациентов с заболеваниями органов дыхания</p> <p>- проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких</p>		
7.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <p>- основы реабилитации фтизиатрических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</p> <p>- методы физиотерапии и ЛФК</p> <p>- показания к санаторному лечению пациентов с заболеваниями органов дыхания</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- составлять план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями органов дыхания</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- основными принципами лечения и реабилитации пациентов с заболеваниями органов дыхания</p>		
8.	ПК-9	<p><b>Знает:</b></p> <p>- принципы и методы формирования здорового образа жизни</p> <p>- организацию и принцип работы центра социальной реабилитации</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- формировать у пациентов с заболеваниями органов дыхания мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p>		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по дисциплине 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: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

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

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>

ПК-5	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-9	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих  выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Не способен</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по дисциплине допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

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

#### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Основными формами саркоидоза являются все перечисленные, кроме
  - а) внутригрудного
  - б) внегрудного
  - в) генерализованного
  - г) саркоидоза лимфатических узлов
2. Саркоидная гранулема состоит
  - а) из эпителиоидных и гигантских клеток
  - б) из гистиоцитов
  - в) из эозинофилов
  - г) из клеток Березовского - Штенберга
3. Наиболее характерной особенностью саркоидоза органов дыхания является
  - а) соответствие клинических данных рентгенологической картине
  - б) выраженная клиника при незначительных рентгенологических изменениях в легких
  - в) скудность клиники при значительных рентгенологических изменениях в легких
4. При саркоидозе наиболее часто заболевают лица в возрасте
  - а) 5-16 лет
  - б) 17-20 лет
  - в) 21-40 лет
  - г) 41-60 лет
  - д) старше 60 лет
5. Изменения в протеинограмме больного саркоидозом
  - а) свидетельствуют о распространенности процесса
  - б) свидетельствуют об активности процесса
  - в) не имеют клинического значения
  - г) свидетельствуют о давности процесса
6. Чувствительность кожи к туберкулину у больных саркоидозом
  - а) повышена
  - б) нормальна
  - в) снижена

7. Показатели клеточного и гуморального иммунитета у больных саркоидозом
- а) в пределах нормы
  - б) снижены
  - в) Т-система в норме, В-система снижена
  - г) Т-система снижена, В-система в норме или чаще повышена
8. Основными морфологическими стадиями саркоидоза являются все перечисленные, кроме
- а) склеротической
  - б) прегранулематозной
  - в) гранулематозной
  - г) фиброзно-гиалинозной
9. Функция коры надпочечников у больных саркоидозом
- а) сохранена
  - б) снижена
  - в) повышена
  - г) не изменена
10. Характерными рентгенологическими признаками I стадии саркоидоза являются все перечисленные, кроме
- а) двустороннего и симметричного увеличения бронхопульмональных лимфатических узлов
  - б) одностороннего увеличения бронхопульмональных лимфатических узлов
  - в) увеличения всех групп внутригрудных лимфатических узлов
11. Характерным рентгенологическим признаком II стадии саркоидоза органов дыхания является
- а) двусторонняя диссеминация в легких, преимущественно в средних и нижних отделах в сочетании с увеличением бронхопульмональных лимфатических узлов
  - б) двусторонняя диссеминация в верхних отделах обоих легких
12. Саркоидоз I стадии следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а) лимфогранулематоза
  - б) туберкулеза
  - в) центрального рака легкого
  - г) пневмокониоза
  - д) коллагеноза
13. II стадию саркоидоза следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а) диссеминированного туберкулеза легких
  - б) двусторонней очаговой пневмонии
  - в) пневмокониоза
  - г) карциноматоза
  - д) коллагеноза
14. Для саркоидоза органов дыхания характерны следующие изменения в бронхах
- а) рубцовые изменения и стенозы
  - б) локальные воспалительные изменения

- в) диффузные воспалительные изменения
- г) распластанность ширины трахеи, инъекцированность сосудов и их веерообразное расхождение, ишемические пятна

15. Наиболее результативным методом верификации саркоидоза органов дыхания II стадии является

- а) трансбронхиальная пункция лимфоузлов
- б) медиастиноскопия
- в) открытая биопсия легких
- г) медиастиномия
- д) прескаленная биопсия лимфатических узлов

16. У больных саркоидозом наблюдаются преимущественно

- а) рестриктивные нарушения функции внешнего дыхания
- б) обструктивные нарушения функции внешнего дыхания
- в) рестриктивные и обструктивные нарушения функции внешнего дыхания

17. Наиболее эффективным методом лечения саркоидоза является

- а) кортикостероидная терапия
- б) нестероидная терапия
- в) цитостатическая терапия
- г) лучевая терапия

18. Абсолютными неотложными показаниями к стероидной терапии саркоидоза являются все следующие локализации процесса, кроме

- а) поражения костей
- б) поражения ЦНС
- в) поражения сердца
- г) поражения глаз

19. От кортикостероидной терапии можно воздержаться

- а) при отсутствии клиники
- б) в I стадии саркоидоза
- в) при спонтанной инволюции процесса
- г) при отсутствии признаков генерализации

20. К генетически детерминированным заболеваниям относятся

- а) саркоидоз и коллагенозы
- б) муковисцидоз и дефицит альфа-1-антитрипсина
- в) гемартрохондрома
- г) все перечисленные

### Ситуационные задачи

1. Больная 23 лет жалуется на выраженную общую слабость, субфебрильную температуру тела по вечерам, приступообразный кашель с небольшим количеством слизистой трудноотделяемой мокроты, ноющую боль за грудиной. Данные симптомы отмечает в течение одного месяца. На флюорограмме грудной клетки: признаки двухстороннего симметричного увеличения бронхопульмональных лимфатических узлов. Бронхоскопия: расширение сосудов слизистой оболочки бронхов, уплощение карины, сглаженность скатов, атрофический эндобронхит. Проба Манту отрицательная. Чрезбронхиальная биопсия лимфатического узла: обнаружены клетки Пирогова-Лангханса.

*Задание:*

- 1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).*
- 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).*
- 3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).*
- 4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).*
- 5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).*

2. Больной 19 лет, программист. Обратился по поводу покашливания, одышки, остро возникших болей в правом боку, субфебрильной температуры тела. Переохлаждений, контактов с больными инфекционными заболеваниями не было. В течение 6 месяцев из региона не выезжал, по 12-16 ч. ежедневно сидит за рабочим столом (работает на компьютере или играет). Назначены макролиды. Через 10 дней самочувствие пациента ухудшилось: появилось кровохарканье, усилились боль в боку и одышка, температура тела 37,5 С.

*Задание:*

- 1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).*
- 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).*
- 3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).*
- 4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).*
- 5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).*

3. Больная 45 лет, обратилась с жалобами на полиартралгии. Сначала беспокоили боли в локтевом суставе, а затем распространились на лучезапястные, голеностопные, коленные и межфаланговые суставы кистей и стоп. На коже туловища распространенные эритематозные высыпания. При рентгенографии органов грудной клетки выявлена двусторонняя мелкоочаговая диссеминация, преимущественно в средних и нижних отделах легких. Корни легких увеличены с двух сторон, расширены, напоминают "бабочку".

*Задание:*

- 1. Поставьте диагноз (ПК-5).*
- 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).*
- 3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).*
- 4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).*
- 5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).*

4. У ребенка 13 лет при рентгенологическом исследовании обнаружены увеличенные бронхопульмональные лимфоузлы с обеих сторон без перифокальной инфильтрации. Самочувствие удовлетворительное, периферические лимфоузлы не увеличены, реакция Манту - 3 мм.

*Задание:*

- 1. Поставьте диагноз (ПК-5).*
- 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).*
- 3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).*
- 4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).*
- 5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).*

5. Больной У., 60 лет. Обратился с жалобами на умеренно продуктивный кашель со слизистой мокротой, появившийся около 2 недель назад. В течение последней недели стал отмечать повышение температуры по вечерам до 37-37,5 градусов. Туберкулёз в анамнезе отрицает. Рентгенологическое исследование лёгких не проводилось в течение 10 лет. Общее состояние удовлетворительное. В лёгких в проекции S3 справа на фоне ослабленного дыхания выслушиваются единичные влажные хрипы. На обзорной рентгенограмме грудной клетки верхняя доля правого лёгкого несколько уменьшена в объёме, прозрачность её снижена, в ней определяется локальное усиление лёгочного рисунка за счёт сближения и сгущения сосудистых ветвей. В прикорневой зоне определяются единичные очаговые тени с нечёткими контурами. Левое лёгкое прозрачно. Правый корень расширен, малоструктурен, левый - без особенностей. Синусы свободны. В мокроте КУБ при трёхкратном исследовании не обнаружены, опухолевые клетки также не обнаружены. В общем анализе крови число лейкоцитов  $12 \times 10^9/\text{л}$ , число палочкоядерных нейтрофилов - 7%, СОЭ- 60 мм/час.

*Задание:*

- 1. Поставьте диагноз (ПК-5).*
- 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).*
- 3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).*
- 4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).*
- 5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).*

**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  
«РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ,  
СОЧЕТАЮЩИЕСЯ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	Врач-фтизиатр
Направление подготовки (специальность):	31.08.51 Фтизиатрия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.3

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	1 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	1 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</i>	1 год обучения
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	1 год обучения
ПК-9	<i>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-1	<b>Знает:</b> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения фтизиатрических заболеваний у пациентов с хроническими заболеваниями - основы профилактики фтизиатрических заболеваний по индивидуальным алгоритмам	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Практико-ориентированных заданий.	1 год обучения

		<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием пациентов фтизиатрического профиля в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой пациентов фтизиатрического профиля с хроническими заболеваниями</li> </ul>		
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики фтизиатрических заболеваний у пациентов с хроническими заболеваниями</li> <li>, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</li> <li>- топографическую анатомию</li> <li>- основы нормальной и патологической физиологии</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики пациентов фтизиатрического профиля в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- формулировать развернутый клинический диагноз у пациентов с хроническими заболеваниями</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики пациентов фтизиатрического профиля с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</li> <li>- методами инструментальной диагностики</li> <li>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза у пациентов с хроническими заболеваниями</li> </ul>		
6.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы лекарственной терапии у пациентов с хроническими заболеваниями</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с</li> </ul>		

		<p>перечнем практических навыков у пациентов с хроническими заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять базовую медикаментозную терапию у пациентов с хроническими заболеваниями</li> <li>- проводить самостоятельный прием пациентов фтизиатрического профиля в поликлинике</li> <li>- определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий у пациентов с хроническими заболеваниями</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения пациентов фтизиатрического профиля при не осложненном и осложненном течении болезни</li> <li>- системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях у пациентов с хроническими заболеваниями</li> <li>- проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких</li> </ul>		
7.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы реабилитации фтизиатрических заболеваний по индивидуальным алгоритмам у пациентов с хроническими заболеваниями</li> <li>- методы физиотерапии и ЛФК</li> <li>- показания к санаторному лечению пациентов фтизиатрического профиля</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план реабилитационных мероприятий для пациентов с хроническими заболеваниями</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами лечения и реабилитации пациентов с хроническими заболеваниями</li> </ul>		
8.	ПК-9	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы формирования здорового образа жизни</li> <li>- организацию и принцип работы центра социальной реабилитации</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формировать у пациентов с хроническими заболеваниями</li> </ul>		

	<p><i>мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p> <p><b>Владеет:</b></p> <p><i>- системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни для пациентов с хроническими заболеваниями</i></p>		
--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по дисциплине 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: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

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

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1	<p><b>Умеет:</b></p> <p><u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b></p> <p><u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и</p>	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на</p>

	укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-5	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-9	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Не способен</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по дисциплине допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

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

#### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

1. Основными факторами, способствующими возникновению туберкулеза и его неблагоприятному течению при сочетании с другими заболеваниями служат все перечисленные, кроме

- а) нарушения обмена веществ
- б) угнетения иммунной системы
- в) нарушения функции паренхиматозных органов
- г) поражения органов кроветворения

2. Повышают риск развития туберкулеза все перечисленные заболевания, кроме

- а) сахарного диабета
- б) гастродуоденальной язвы
- в) пневмокониозов
- г) алкоголизма
- д) гипертонической болезни

3. Морфологические изменения при туберкулезе, развившемся на фоне других заболеваний, характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) преобладания продуктивных процессов
- б) преобладания экссудативных процессов
- в) преобладания казеозных изменений
- г) преобладания альтеративных изменений

4. Клиническому течению туберкулеза в сочетании с другими заболеваниями присуще все перечисленные особенности, кроме

- а) не отличающегося от обычного
- б) склонности к прогрессированию заболевания
- в) относительно замедленной регрессии при лечении

5. Туберкулез у больных хроническим бронхитом в сравнении со средней частотой наблюдается

- а) чаще
- б) реже
- в) не отличается от средней частоты

6. Туберкулез органов дыхания и его последствия способствуют возникновению и неблагоприятному течению хронического бронхита
- а) да
  - б) нет
7. Течение туберкулеза у больных хроническим бронхитом
- а) не отличается от обычного
  - б) характеризуется менее благоприятным течением
  - в) можно охарактеризовать неблагоприятным только у части больных
8. Прогрессирующее течение туберкулеза чаще наблюдается
- а) при геморрагическом и атрофическом бронхите
  - б) при обструктивном и гнойном бронхите
  - в) при фибринозном и гипертрофическом бронхите
  - г) при катаральном бронхите
9. У больных туберкулезом относительно чаще наблюдается
- а) необструктивный бронхит
  - б) обструктивный бронхит
  - в) и тот, и другой одинаково часто
10. Химиотерапия туберкулеза у больных, страдающих также хроническим бронхитом
- а) не отличается особенностями
  - б) должна быть более продолжительной при одновременном лечении хронического бронхита
  - в) возникает необходимость в эндотрахеальном вливании противотуберкулезных препаратов
  - г) должна сочетаться с лечением аэрозолями антибиотиков широкого спектра действия
11. Обострение хронического бронхита, как правило, влияния на клиническое течение туберкулеза
- а) не оказывает
  - б) оказывает
  - в) может способствовать обострению и возникновению рецидивов туберкулеза
12. Частота пневмоний у больных туберкулезом и лиц с метатуберкулезными изменениями в органах дыхания
- а) не отличается от обычной
  - б) выше обычной
  - в) ниже обычной
13. Клиническое течение пневмонии у больных туберкулезом
- а) не имеет особенностей
  - б) чаще принимает затяжное течение
  - в) чаще сопровождается осложнениями
  - г) правильные ответы б) и в)
14. Пневмония на течение туберкулеза
- а) не оказывает влияния
  - б) оказывает влияние, приводя, как правило, к прогрессированию туберкулеза
  - в) оказывает влияние и может привести к прогрессированию туберкулеза
15. Частота бронхиальной астмы у больных туберкулезом
- а) не отличается от средней
  - б) выше средней

в)ниже средней

16.Частота туберкулеза у больных бронхиальной астмой

а)на отличается от средней

б)выше средней

в)ниже средней

17.Течение туберкулеза у больных бронхиальной астмой

а)не имеет особенностей

б)менее благоприятное

в)относительное благоприятное

18.Бронхиальная астма у больных туберкулезом имеет

а)более легкое течение

б)более тяжелое течение

в)течение, не отличающееся от обычного

19.Частота гипертонической болезни у больных туберкулезом

а)не отличается от обычной

б)ниже, чем у нетуберкулезных

в)выше, чем у нетуберкулезных

20.Ту или иную частоту гипертонической болезни у больных туберкулезом можно связать

а)с особенностями туберкулеза

б)с влиянием методов лечения туберкулеза

в)с возрастом больных

21.При химиотерапии у больных туберкулезом и гипертонической болезнью

а)назначение противотуберкулезных препаратов не имеет особенностей

б)необходима осторожность в применении изониазида

в)необходима осторожность в применении аминогликозидов

г)необходима осторожность в применении рифампицина

22.Ишемическая болезнь сердца у больных туберкулезом

а)наблюдается чаще

б)наблюдается редко

в)чаще выявляется при наличии атеросклероза

23.Химиотерапия туберкулеза: 1)может привести к ухудшению течения ишемической болезни

сердца 2)как правило, не приводит к ухудшению течения ишемической болезни сердца

3)применение изониазида может привести к ухудшению течения ишемической болезни сердца

4)применение аминогликозидов может привести к ухудшению течения ишемической болезни

сердца 5)применение рифампицина может сопровождаться ухудшением течения ишемической

болезни сердца

а)правильные ответы 2 и 4

б)правильные ответы 1 и 3

в)правильные ответы 3 и 4

г)правильные ответы 4 и 5

24.Взаимоотношения между туберкулезом и сахарным диабетом являются

а)нейтральными

- б)антагонистическими
- в)синергидными

25. При туберкулезе, возникшем у больных сахарным диабетом, преобладают все следующие морфологические изменения, кроме

- а)продуктивных
- б)экссудативных
- в)альтернативных
- г)казеозных

26. У больных сахарным диабетом чаще встречаются следующие формы туберкулеза легких, кроме

- а)очагового
- б)инфильтративного
- в)туберкулемы

27. При сочетании туберкулеза и сахарного диабета

- а)чаще первым заболеванием является сахарный диабет
- б)чаще первым заболеванием является туберкулез
- в)примерно с одинаковой частотой первым заболеванием могут быть и туберкулез, и сахарный диабет

28. Течение сахарного диабета при присоединении туберкулеза характеризуется всем перечисленным, кроме

- а)не изменяется
- б)повышения потребности в инсулине
- в)выявления потребности в инсулинотерапии
- г)выявления склонности к кетоацидозу
- д)чаще развивающихся других осложнений сахарного диабета

29. Основными факторами, определяющими выбор препаратов при химиотерапии туберкулеза в сочетании с сахарным диабетом, служат все перечисленные, кроме

- а)особенностей туберкулезного процесса
- б)возможностей ухудшения течения сахарного диабета
- в)лекарственной устойчивости микобактерий
- г)наличия осложнений сахарного диабета
- д)правильные ответы б) и в)

30. Заболеваемость туберкулезом больных язвенной болезнью

- а)не отличается от других
- б)выше средней в 2 раза
- в)выше средней в 3-4 раза
- г)выше средней в 8-10 раз

31. При сочетании туберкулеза и язвенной болезни

- а)первым заболеванием чаще является туберкулез
- б)первым заболеванием чаще является язвенная болезнь
- в)примерно с равной частотой первым заболеванием может явиться каждое из этих заболеваний

32. При сочетании туберкулеза легких с язвенной болезнью относительно чаще встречаются следующие его клинические формы

- а)очаговые
- б)диссеминированные

- в)инфильтративные
- г)туберкулема
- д)правильные ответы б) и в)

33.Для течения язвенной болезни при ее сочетании с туберкулезом характерно все перечисленное, кроме

- а)менее выраженного болевого синдрома
- б)менее выраженного диспептического синдрома
- в)меньшего числа осложнений язвенной болезни
- г)большего числа осложнений язвенной болезни

34.Выбор препаратов и путей их введения при химиотерапии туберкулеза в сочетании с язвенной болезнью определяется

- а)необходимостью интенсификации лечения туберкулеза
- б)особенностью течения туберкулезного процесса
- в)фазой течения язвенной болезни
- г)наличием осложнений язвенной болезни
- д)всем перечисленным

35.Чрезмерное употребление этанола повреждает следующие органы и системы

- а)центральную нервную систему
- б)сердечно-сосудистую систему
- в)органы дыхания
- г)печень и органы пищеварения
- д)все перечисленные органы и системы

### Ситуационные задачи

**1** Больная 35 лет. Жалуется на одышку, сухой кашель. Заболела 2 недели назад. На фоне повышенной температуры появились боли в правом боку, усиливающиеся при глубоком вдохе и кашле. Самостоятельно больная дома принимала аспирин, анальгин, растирания. Боли уменьшились, но последние 3 дня беспокоит одышка. Аускультативно от 7 ребра и ниже дыхание не выслушивается, перкуторно в этой зоне притупление легочного звука.

*Задание:*

1. *Поставьте диагноз (ПК-5).*
2. *Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).*
3. *Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).*
4. *Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).*
5. *Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).*

**2.** Больной 24 лет, находился в больнице с диагнозом внебольничная пневмония слева. Проводилась в течение 15 дней терапия неспецифическими антибиотиками без эффекта. Удерживаются симптом интоксикации и лихорадка. Появилось чувство тяжести в грудной клетке. Одышка в покое. Больной предпочитает лежать на левом боку. При рентгенографии легких слева от II ребра до диафрагмы гомогенное затемнение с косым внутренним срезом, средостение смещено вправо. Р. Манту с 2 ТЕ - 21 мм, в анамнезе - семейный контакт с туб. больным.

*Задание:*

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

3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

3. Больной А. 22 лет. Находился в хирургическом отделении с диагнозом правосторонний экссудативный плеврит в течение 2 месяцев. Проводимая неспецифическая терапия оказалась неэффективной, повторно накапливался экссудат, в связи с чем неоднократно проводилась плевральная пункция. Клеточный состав плевральной жидкости - лимфоцитарный до 70%. После пункции на рентгенограммах расширение правого корня за счет увеличения л/узлов бронхопультмональной группы.

*Задание:*

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

4. Больной У., 60 лет. Обратился с жалобами на умеренно продуктивный кашель со слизистой мокротой, появившийся около 2 недель назад. В течение последней недели стал отмечать повышение температуры по вечерам до 37-37,5 градусов. Туберкулёз в анамнезе отрицает. Рентгенологическое исследование лёгких не проводилось в течение 10 лет. Общее состояние удовлетворительное. В лёгких в проекции S3 справа на фоне ослабленного дыхания выслушиваются единичные влажные хрипы. На обзорной рентгенограмме грудной клетки верхняя доля правого лёгкого несколько уменьшена в объёме, прозрачность её снижена, в ней определяется локальное усиление лёгочного рисунка за счёт сближения и сгущения сосудистых ветвей. В прикорневой зоне определяются единичные очаговые тени с нечёткими контурами. Левое лёгкое прозрачно. Правый корень расширен, малоструктурен, левый - без особенностей. Синусы свободны. В мокроте КУБ при трёхкратном исследовании не обнаружены, опухолевые клетки также не обнаружены. В общем анализе крови число лейкоцитов  $12 \times 10^9/\text{л}$ , число палочкоядерных нейтрофилов - 7%, СОЭ- 60 мм/час.

*Задание:*

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

5. Больной К., 50 лет. Заболел туберкулёзом 15 лет назад. Длительно и неоднократно лечился в противотуберкулёзных учреждениях. 10 лет назад снят с учёта по выздоровлению. В настоящее время наблюдается в группе риска в поликлинике. На протяжении последующих лет самочувствие удовлетворительное, работает, хотя беспокоит одышка при физической нагрузке и быстрой ходьбе, периодически - кашель со слизистой мокротой. Обратился неделю назад с жалобами на усиление кашля, выделение слизисто-гноной мокроты, повышение температуры до 37-38 градусов. В лёгких над верхними отделами справа на фоне бронхиального дыхания - немногочисленные влажные хрипы. На обзорной рентгенограмме грудной клетки правое лёгкое уменьшено в объёме за счёт верхней доли, в которой определяются обширный участок гомогенного цирроза, участки цирроза очагового характера и множественные участки буллёзно-дистрофических изменений. Полость распада чётко не видна. Левое лёгкое эмфизематозно. Правый корень смещён кверху, левый - структурен.

Органы средостения смещены вправо. Межрёберные промежутки сужены. В пяти анализах мокроты кислотоустойчивые бактерии (КУБ) не обнаружены. При сравнении данной рентгенограммы с рентгенограммами пятилетней давности, динамики процесса нет.

*Задание:*

- 1. Поставьте диагноз (ПК-5).*
- 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).*
- 3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).*
- 4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).*
- 5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).*

6. На флюорограмме, а затем на рентгенограмме грудной клетки у мужчины 30 лет, чувствующего себя абсолютно здоровым, в обоих лёгких определяются несколько круглых теней разных размеров - от 1 до 2,5 см, интенсивных и средней интенсивности, гомогенной структуры, с чёткими контурами. Окружающая легочная ткань интактна. Корни лёгких структурны, синусы свободны.

*Задание:*

- 1. Поставьте диагноз (ПК-5).*
- 2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).*
- 3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).*
- 4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).*
- 5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).*

**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  
«Рентгенология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	Врач-фтизиатр
Направление подготовки (специальность):	31.08.51 Фтизиатрия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	<i>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>	1 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий;</p> <p>2. Практико-ориентированные задания.</p>	Зачет 1 год обучения
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики фтизиатрических заболеваний в области рентгенологии</li> <li>- топографическую анатомию</li> <li>- основы нормальной и патологической физиологии</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики пациентов фтизиатрического профиля в области рентгенологии</li> <li>- формулировать клинический диагноз у пациентов с заболеваниями органов дыхания с использованием современных методов диагностики в области рентгенологии</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики пациентов фтизиатрического профиля с</li> </ul>		

	<p>учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</p> <p>- методами инструментальной диагностики</p> <p>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</p>		
--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по дисциплине 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: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

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

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-2	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> методами клинического обследования пациента</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u>, проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний,</p>

	<p><i>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i><u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p><i>нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
--	--	---

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по дисциплине допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется, если за практико-ориентированные задания получена отметка «выполнено».

#### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: ПК-2, ПК-5

1. Флюорографическое обследование подростков должно проводиться

- а) 1 раз в 1 год
- б) 1 раз в 2 года
- в) 2 раза в 1 год
- г) в зависимости от эпидситуации и профориентации подростка

2. Систематическое флюорографическое обследование населения на туберкулез проводится

- а) с 10-летнего возраста
- б) с 12-летнего возраста
- в) с 15-летнего возраста
- г) с 18-летнего возраста
- д) выбор возраста определяется эпидемической ситуацией

3. К основным (стандартным) методам рентгенологического исследования при заболеваниях органов дыхания относятся все перечисленные, кроме

- а) флюорографии и рентгеноскопии
- б) рентгенографии в прямой проекции
- в) рентгенографии в боковой проекции
- г) томографии в прямой проекции
- д) томографии в боковой проекции

4. К дополнительным методам рентгенологического метода исследования при заболеваниях органов дыхания относятся все перечисленные, кроме
- а) флюорографии и рентгеноскопии
  - б) бронхографии
  - в) ангиографии
  - г) рентгенографии и томографии
  - д) компьютерной томографии
5. Рентгенологическое исследование при заболеваниях органов дыхания следует начинать
- а) с флюорографии в прямой и боковой проекциях
  - б) с рентгеноскопии в различных проекциях
  - в) с обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
  - г) с томографии легких в прямой и боковой проекциях
  - д) с томографии средостения в прямой и боковой проекциях
6. При оценке технического качества обзорной рентгенограммы органов грудной клетки в прямой проекции следует учитывать
- а) правильность установки и полноту охвата
  - б) степень жесткости
  - в) фазу дыхания, в которую выполнена рентгенограмма
  - г) артефакты
  - д) все ответы правильные
7. При оценке технического качества обзорной рентгенограммы органов грудной клетки установка считается правильной, если
- а) медиальные отрезки ключиц отстоят на одинаковом расстоянии от остистых отростков позвонков
  - б) медиальные отрезки ключиц отстоят на одинаковом расстоянии от края позвоночника
  - в) остистые отростки позвонков делят грудную клетку на две симметричные половины
  - г) лопатки выведены за пределы грудной клетки
  - д) все ответы правильные
8. При оценке технического качества обзорной рентгенограммы органов грудной клетки степень жесткости считается нормальной, если
- а) четко видны тела трех-четырех грудных позвонков
  - б) четко видны межпозвонковые диски
  - в) позвоночный столб намечается на фоне тени средостения
  - г) не переработана структура костных элементов
  - д) все ответы правильные
9. При оценке фазы дыхания, в которой выполнена прямая обзорная рентгенограмма грудной клетки, следует учитывать
- а) положение правого купола диафрагмы
  - б) положение левого купола диафрагмы
  - в) положение правого и левого куполов диафрагмы
  - г) степень прозрачности легочных полей
  - д) характер дуг средостения
10. При оценке технического качества обзорной рентгенограммы грудной клетки артефактами следует считать
- а) повреждения на пленке
  - б) посторонние предметы (косы, булавки, украшения и т.п.)

- в) детали изображения, не свойственные органам грудной клетки
- г) все ответы правильные

11. При рентгеноанатомическом анализе обзорной рентгенограммы грудной клетки в прямой проекции следует учитывать

- а) состояние мягких тканей
- б) состояние костного скелета
- в) состояние корней легких, легочного рисунка, легочных полей
- г) состояние средостения, диафрагмы, костно-диафрагмальных синусов
- д) все ответы правильные

12. Боковая рентгенограмма грудной клетки позволяет получить всю дополнительную информацию, кроме

- а) состояния отделов грудной клетки, не получивших отображения в прямой проекции
- б) локализации патологического процесса относительно долей и сегментов легких
- в) распространенности патологического процесса в легких
- г) состояния легочного рисунка

13. К недостаткам боковой рентгенограммы органов грудной клетки относят

- а) суммационное изображение двух половин грудной клетки
- б) худшую видимость теней в половине грудной клетки, не прилежащей к кассете
- в) перекрытие значительной площади легочной ткани элементами костного скелета
- г) все ответы правильные

14. При патологических процессах в легких, средостении и (или) корнях в первую очередь следует применять томографию

- а) с продольным направлением размазывания
- б) с поперечным направлением размазывания
- в) бронхотомографию
- г) компьютерную томографию

15. Прямая томография корней легких и средостения позволяет получить информацию

- а) о состоянии внутригрудных лимфоузлов
- б) о состоянии просвета трахеи и крупных бронхов
- в) о состоянии крупных сосудов
- г) все ответы правильные

16. Боковая томография корней легких и средостения позволяет получить информацию

а) о состоянии отделов легких и средостения, не получающих отображения в прямой проекции

- б) о состоянии бронхов 6-го сегмента и средней доли
- в) о состоянии лимфатических узлов вокруг бронхов 6-го сегмента и средней доли
- г) о состоянии крупных бронхов
- д) все ответы правильные

17. Томография с поперечным направлением размазывания в прямой проекции дает дополнительную информацию

- а) о состоянии стенок трахеи и крупных бронхов
- б) о состоянии бифуркации трахеи с выявлением кальцинатов в зоне бифуркации трахеи
- в) о невидимых на томограмме с продольным размазыванием щелевидных полостях в легких
- г) все ответы правильные

18. К недостаткам томографии с продольным направлением размазывания следует отнести
- а) значительную лучевую нагрузку
  - б) изменение анатомических взаимоотношений органов грудной клетки
  - в) невозможность обнаружить незначительно увеличенные внутригрудные лимфатические узлы
  - г) невозможность выявить полости деструкции менее 0.5 см
  - д) все ответы правильные
19. Зонография отличается от томографии
- а) величиной томографического шага
  - б) величиной угла качания рентгеновской трубки
  - в) величиной угла размазывания рентгеновской трубки
  - г) толщиной среза
  - д) величиной угла качания (размазывания) рентгеновской трубки и толщиной среза
20. С помощью латерографии можно получить информацию
- а) о сращениях в плевральной полости
  - б) о протяженности осумкования жидкости в плевральной полости
  - в) о наличии свободной жидкости в плевральной полости
21. Во фтизиатрической практике чаще других применяют рентгенофункциональную пробу
- а) Вальсальвы
  - б) Мюллера
  - в) Вальсальвы - Мюллера
  - г) Соколова
22. Уточнению внелегочной локализации патологического процесса способствуют все следующие контрастные рентгенологические методики, кроме
- а) искусственного пневмоторакса
  - б) пневмоперитонеума
  - в) пневмомедиастинографии
  - г) пневмомедиастинотомографии
  - д) плеврографии
23. Заключение протокола рентгенологического исследования является
- а) выводом
  - б) диагнозом
  - в) краткой скало-морфологической характеристикой патологического процесса
24. Заключение протокола рентгенологического исследования может быть
- а) конкретным
  - б) с указанием дифференциально-диагностического ряда, включающим не более двух нозологических форм
  - в) с рекомендациями применения дополнительных методов для уточнения диагноза в неясном случае
  - г) всем вышеперечисленным
25. В заключении протокола рентгенологического исследования, кроме формы туберкулеза необходимо отразить
- а) локализацию процесса
  - б) распространенность процесса
  - в) активность процесса (его фазу)

- г)вариант процесса
- д)все перечисленное

26.Для выявления полости в легком необходимо использовать следующий способ рентгенологического исследования

- а)рентгенографию в прямой проекции
- б)рентгенографию в боковой проекции
- в)томографию в прямой проекции
- г)томографию в боковой проекции
- д)правильные ответы в) и г)

27.Прямыми рентгенологическими признаками наличия полости в легком являются все перечисленные, кроме

- а)кольцевидной тени с непрерывным замкнутым контуром
- б)отсутствия легочного рисунка в просвете кольцевидной замкнутой тени на томографическом срезе
- в)замкнутой кольцевидной тени в двух взаимно-перпендикулярных проекциях
- г)наличия горизонтального уровня и тени дренирующего бронха

28.Косвенными рентгенологическими признаками полости распада в легком являются все перечисленные, кроме

- а)горизонтального уровня
- б)тени полосы дренирующего бронха
- в)очагов бронхогенного обсеменения
- г)замкнутой кольцевидной тени, выявляемой в двух взаимно-перпендикулярных проекциях

29.Наиболее характерными рентгенологическими признаками кавернозной формы туберкулеза является

- а)сформированная каверна с единичными очагами и ограниченным фиброзом вокруг
- б)протяженность процесса не более, чем в двух сегментах
- в)отсутствие типичных признаков исходной формы туберкулеза
- г)все ответы правильные

30.Отличительным рентгенологическим признаком полостной формы рака от кавернозной формы туберкулеза является прогрессирование процесса со следующей симптоматикой

- а)с увеличением размера полости
- б)с изменением толщины стенки полости
- в)с периодической задержкой содержимого и появлением уровня
- г)с отсутствием очагов обсеменения в окружающих отделах легких
- д)всего перечисленного

31.Прямыми рентгенографическими признаками поражения бронхов являются

- а)сдавление просвета бронха
- б)обтурация бронха
- в)сужение бронха
- г)деформация бронха
- д)все перечисленное

32.Косвенными рентгенологическими признаками поражения бронхов являются

- а)обтурационное вздутие, гиповентиляция, бронхолегочное поражение
- б)бронхогенное обсеменение
- в)компрессия бронха
- г)деформация

д)правильные ответы а) и б)

33. Основными рентгенологическими признаками гиповентиляции являются

- а)смещение средостения в пораженную сторону
- б)понижение прозрачности (сегмента, доли)
- в)смещение средостения в здоровую сторону
- г)правильные ответы а) и б)
- д)правильные ответы б) и в)

34. Основными рентгенологическими признаками вентильного вздутия (сегментарного, долевого) являются все перечисленные, кроме

- а)расширения межреберных промежутков
- б)смещения средостения в здоровую сторону
- в)повышения прозрачности в сегменте или доле
- г)увеличения объема сегмента или доли

35. Характерными рентгенологическим признаками бронхолегочного поражения являются все перечисленные, кроме

- а)смещения средостения в здоровую сторону
- б)смещения средостения в пораженную сторону
- в)тени треугольной формы с вершиной к диафрагме
- г)однородной тени

### Ситуационные задачи

1. В поликлинику к участковому терапевту обратился мужчина 40 лет с жалобами на длительный кашель в течение 6 месяцев, отхождение серозно-гнойной мокроты. Ранее за медицинской помощью не обращался, самостоятельно не принимал лекарства. Ему были назначены рентгеновские снимки, посев мокроты. После исследований консультирован другими специалистами и направлен в другое лечебное учреждение.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

2. Больной Г., 45 лет. Обратился к врачу с жалобами на кашель с мокротой, субфебрильную температуру по вечерам, слабость, потливость, похудание. Считает себя больным в течение 2,5 месяцев. В детстве, в возрасте 13 лет перенёс туберкулёз правой большеберцовой кости, прооперирован.

Объективно: больной пониженного питания, масса тела - 60 кг, температура 39оС.

Аускультативно в лёгких по всем полям на фоне жёсткого дыхания выслушиваются рассеянные хрипы крепитирующего тембра. На переднемедиальной поверхности правой голени, ближе к коленному суставу - послеоперационный рубец, длиной 12 см. Движения в правом коленном суставе осуществляются в полном объёме, безболезненны. При исследовании мокроты в двух порциях обнаружены кислотоустойчивые бактерии. На обзорной рентгенограмме лёгких с обеих сторон, на всём протяжении - от верхушек до куполов диафрагмы - определяются множественные, мелкие, около 2-3 мм в диаметре, очаги. В верхних отделах, на уровне I - III рёбер, наряду с мелкими, определяются более крупные очаги, около 1 см в диаметре, с нечёткими контурами, сливного характера, местами образующие инфильтраты, в которых определяются участки разрежения. Корни лёгких структурны, синусы свободны. При томографическом исследовании верхних долей лёгких (срезы 7- 8 см.), в них на фоне инфильтрации определяются множественные

мелкие полости распада.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

3. Больной 40 лет, жалуется на слабость и лихорадку, потерю массы тела. На шее за ключицей пальпируется увеличенный лимфатический узел. Рентгенологически: I сегмент правого легкого негомогенно затемнен, правый корень расширен, контуры его нечеткие, определяются увеличенные правые пара- и трахеобронхиальные лимфатические узлы. В мокроте: БК-, клетки опухоли не обнаружены. СОЭ - 40 мм в час.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

4. Верхняя доля правого лёгкого уменьшена в объёме за счёт фиброза, на фоне которого определяется неправильной, вытянутой формы полость, размером 2,5 x 4 см с толстыми фиброзными стенками. В окружающей лёгочной ткани - инфильтрация и очаги. В нижних долях обоих лёгких - множественные, местами сливного характера, очаги бронхогенного засева. Правый корень деформирован, подтянут кверху, левый структурен. Средостение смещено вправо. Правый косто-диафрагмальный синус запаян. Дайте заключение по рентгенограмме.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

5. На флюорограмме, а затем на рентгенограмме грудной клетки у мужчины 30 лет, чувствующего себя абсолютно здоровым, в обоих лёгких определяются несколько круглых теней разных размеров - от 1 до 2,5 см, интенсивных и средней интенсивности, гомогенной структуры, с чёткими контурами. Окружающая легочная ткань интактна. Корни лёгких структурны, синусы свободны.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

6. Мужчина 57 лет, алкоголик. Обратился с жалобами на повышение температуры 39-40°C, озноб, боли в грудной клетке, цианоз, кашель со слизисто-гноющей или кровянисто-гноющей мокротой, чувство страха. За 1-2 дня до этого отмечалось недомогание, субфебрильная лихорадка, сухой кашель. Мокрота вязкая, тягучая - "черносмородиновое желе". Запах неприятный, пригорелого мяса. В ней обнаружено очень большое количество Г- палочек со светлой капсулой.

На рентгенограмме в правой верхней доле определяется смещение на целое межреберье кнizu, трахея и верхняя часть срединной тени смещены в противоположную сторону. Тень пораженной доли весьма интенсивна, объем пораженной доли увеличен. наблюдаются большие полости распада. Реакция корней и плевры очень выражена. СОЭ ускорена, в крови отмечается явный сдвиг влево без резкого увеличения количества

лейкоцитов.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
- 3.Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

7.Больной Т, 25 лет поступил в клинику с подозрением на кавернозный туберкулез. Отмечалось острое начало. При дыхании отмечался гнилостный запах изо рта. При исследовании мазка мокроты КУБ не обнаружены. На рентгенограмме обнаружена в правой в/доле в 3 сегменте полость размером 4,5х 5, 0 см. с горизонтальным уровнем жидкости. Вокруг легочная ткань интактна. Левое легкое прозрачное.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
- 3.Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

8.Больной впервые выявлен. Мазок мокроты положительный. В заднем сегменте левого легкого определяется тонкостенная полость диаметром 3 см. от ее наружной стенки к неравномерно утолщенной плевре отходят тонкие плевропультмональные тяжи. В пределах этого же сегмента умеренный неравномерный фиброз и единичные плотные и кальцинированные очаги. Дайте рентгенологическое заключение.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
- 3.Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-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  
«Педиатрия»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	Врач-фтизиатр
Направление подготовки (специальность):	31.08.51 Фтизиатрия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.2

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации <b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение <b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Практико-ориентированные задания.	Зачет 1 год обучения
2.	ПК-5	<b>Знает:</b> - современную систему диагностики заболеваний у детей - топографическую анатомию - основы нормальной и патологической физиологии <b>Умеет:</b> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики заболеваний у детей - формулировать клинический диагноз у детей с использованием современных методов диагностики		

		<p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики заболеваний у детей с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей</li> <li>- методами инструментальной диагностики</li> <li>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</li> </ul>		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по дисциплине 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: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

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

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-2	<p><b>Умеет:</b>  Самостоятельно проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение, но совершает</p>	<p><b>Умеет</b>  Не способен, проводить профилактические</p>

	отдельные ошибки. <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> методами клинического обследования пациента	медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение
ПК-5	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по дисциплине допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется, если за практико ориентированные задания получена отметка «выполнено».

#### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: ПК-2, ПК-5

#### 1. Показатели являющиеся основополагающими критериями общественного здоровья:

- А) показатели заболеваемости;
- Б) демографические показатели;
- В) показатели инвалидности;
- Г) показатели физического развития.

Варианты ответов

- 1 верно А,Б,В;
- 2 верно А;
- 3 верно Б;

- 4 верно А,В;  
5 верно А,Б,В,Г. V

**2. Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями относятся к группе здоровья:**

Варианты ответов

- 1 первой;  
2 второй;  
3 третьей;  
4 четвертой; V  
5 пятой.

**3. Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохранением функциональных возможностей организма относятся к группе здоровья:**

Варианты ответов

- 1 первой;  
2 второй;  
3 третьей; V  
4 четвертой;  
5 пятой.

**4. При комплексной оценке состояния здоровья ребенка оцениваются следующие показатели**

- а) уровень физического, нервно-психического развития  
б) функциональное состояние органов и систем организма. резистентность организма  
в) наличие или отсутствие хронических заболеваний или врожденных пороков развития  
г) все перечисленное V

**5. Оценка физического развития ребенка должна включать**

- а) соматометрию и соматоскопию  
б) антропометрию  
в) уровень физической подготовленности  
г) все перечисленное V

**6. Наиболее информативным показателем биологического развития ребенка в возрасте от 12 до 17 лет является**

- а) антропометрия  
б) уровень нервно-психического развития  
в) количество постоянных зубов  
г) выраженность вторичных половых признаков V

**7. В молозиве содержится большое количество**

- а) иммуноглобулина М  
б) иммуноглобулина G  
в) иммуноглобулина А V

г) иммуноглобулина Е

**8. Какие смеси применяются у детей с аллергией к белку коровьего молока**

- а) безлактозные
- б) гипоаллергенные смеси
- в) смеси на основе козьего молока
- г) смеси на основе высокогидролизованного молочного белка V

**9. Сроки введения прикорма здоровым детям**

- а) с 1 месяца
- б) с 4 до 6 месяцев V
- в) с 7 месяцев
- г) с 3 месяцев

**10. Какие смеси могут применяться при лактазной недостаточности**

- а) смеси на основе высокогидролизованного молочного белка
- б) соевые смеси
- в) безлактозные смеси
- г) все перечисленное V

**11. Для бронхиальной астмы характерны все перечисленные признаки, за исключением**

- а) приступа бронхоспазма с экспираторной одышкой
- б) повышения хлоридов поте и моче V
- в) гиперпродукции вязкой прозрачной мокроты
- г) рассеянных непостоянных сухих и влажных хрипов

**12. Индукторами (этиологическими факторами) при бронхиальной астме чаще всего являются**

- а) курение
- б) аллергены V
- в) бактериальные инфекции
- г) метеорологические факторы

**13. Среди перечисленных препаратов бронхолитиком является**

- а) кромогликат натрия
- б) недокромил натрия
- в) преднизолон
- г) теofilлин V

**14. Холодовая цепь – это**

- а) система, обеспечивающая оптимальный температурный режим хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП) на всех этапах пути их следования от предприятия-изготовителя до вакцинируемого пациента V
- б) обеспечение оптимального температурного режима на предприятии - изготовителе МИБП
- в) обеспечение оптимального температурного режима на складах МИБП

г) обеспечение оптимального температурного режима в городских, районных, больничных, аптечных складах

**15. Вакцинация ребенка против вирусного гепатита В проводится**

- а) в первые 12 часов после рождения V
- б) в месячном возрасте
- в) с трех месяцев
- г) с шести месяцев

**16. Ребенка с хроническими заболеваниями можно привить**

- а) в любое время, согласно Национального календаря
- б) на фоне активной терапии
- в) в период ремиссии V
- г) под прикрытием применения гормонов

**17. Дефицит фолиевой кислоты в период беременности , может привести**

- а) выкидышу
- б) недоношенности
- в) отслойке плаценты
- г) формированию дефектов невральной трубки V

**18. В защите новорожденного ребенка от вирусных инфекций ведущую роль играет**

- а) клеточный иммунитет
- б) гуморальный иммунитет
- в) местный иммунитет
- г) неспецифические факторы защиты V

**19. Экспираторная одышка типична для**

- а) ринита
- б) пневмонии
- в) бронхиальной астмы V
- г) трахеита

**20. Нозокомиальная пневмония – это**

- а) пневмония, развивающаяся в стационаре, независимо от сроков пребывания пациента в больнице;
- б) пневмония, развивающаяся через 24 и более часов после госпитализации;
- в) пневмония, развивающаяся через 48 и более часов после госпитализации; V
- г) пневмония, развивающаяся через 5 суток и более после госпитализации.

**21. О развитии дыхательной недостаточности свидетельствуют**

- а) разнокалиберные влажные хрипы
- б) одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки V
- в) укорочение перкуторного звука
- г) сухие хрипы

**22. При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло нецелесообразно:**

- 1 ввести строфантин; V
- 2 дать кислород;
- 3 назначить пропранолол (анаприлин, обзидан);
- 4 ввести промедол;
- 5 если приступ продолжается - начать инфузионную терапию.

**23. При системной красной волчанке наибольшую диагностическую значимость имеет:**

- 1 повышение иммуноглобулинов;
- 2 диспротеинемия;
- 3 LE-клетки; V
- 4 увеличение СОЭ;
- 5 изменения в моче.

**24. Антациды**

- а) блокируют  $H_2$  гистаминовые рецепторы
- б) являются ингибиторами протонной помпы
- в) применяются как средства антихеликобактерной терапии
- г) уменьшают содержание уже выделившейся соляной кислоты V

**25. С целью растворения холестериновых камней используют**

- а) урсодезоксихолевую кислоту V
- б) одестон
- в) ЛИВ-52
- г) домперидон (мотилиум)

**26. Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке свидетельствует**

- а) о пиелонефрите V
- б) о тубуло-интерстициальном нефрите
- в) о гломерулонефрите
- г) о наследственном нефрите

**27. Для нефротического синдрома характерно**

- а) значительная протеинурия, гипоальбуминемия V
- б) гиполипидемия
- в) гипертония
- г) гипофибриногенемия

**28. При астматический статусе показано применение:**

- а) антигистаминных препаратов
- б) кортикостероидов V
- в) бета-блокаторов
- г) эпинефрина

**29. Наиболее частая причина генерализованных судорог у детей раннего возраста:**

- а) гнойный менингит
- б) острое отравление

- в) энцефалитические реакции при вирусных инфекциях V
- г) эпилепсия

### **30. Препарат выбора в качестве жаропонижающего средства у детей**

- а) метамизол
- б) ацетилсалициловая кислота
- в) парацетамол V
- г) цитрамон

### **Ситуационные задачи**

1. Ребенку 3 месяца. Родился в срок, с массой 4 кг. Находится на естественном вскармливании. Витамин D не получал. Жалобы на ухудшение сна, беспокойство, повышенную потливость особенно во время кормления. Объективно: кожные покровы влажные; красный дермографизм; облысение затылка. Большой родничок 1,5x1,5 см; края податливые; умеренная мышечная гипотония. Деформаций скелета и изменений со стороны внутренних органов не выявлено.

#### Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

2. Ребенку 2 месяца. Находится на грудном вскармливании. Жалобы на беспокойство, плохой сон, кожный зуд, гиперемию щек. Объективно: общее состояние ребенка удовлетворительное, на щеках "молочный струп", себорейные корки в области надбровных дуг и волосистой части головы. Изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Психомоторное развитие соответствует возрасту. Наследственность по аллергическим заболеваниям не отягощена.

#### Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

3. Ребенку 3 года. Жалобы на повышение температуры, кашель, насморк, вялость, сниженный аппетит. Объективно: состояние средней тяжести. Затруднено носовое дыхание, пленчатый конъюнктивит, пальпируются подчелюстные и шейные лимфоузлы, безболезненные. В зеве разлитая гиперемия, гранулезный фарингит. При аускультации - дыхание жесткое, хрипов нет.

#### Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

4. В первый день приезда на дачу у ребенка 5 лет появился насморк, чихание, кашель, гиперемия и отек век. Подобную клинику наблюдали неоднократно в прошлое лето. Общее состояние ребенка удовлетворительное, температура 36,4°. На первом году жизни отмечали проявления аллергодерматита. Отец ребенка страдает бронхиальной астмой.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

5. Ребенку 1 года. Жалобы на ухудшение аппетита и периодические боли около пупка, не связанные с приемом и характером пищи. Боли кратковременные и проходят самостоятельно. Объективно: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Язык обложен. Живот при пальпации безболезненный, печень не увеличена. Со стороны других внутренних органов без особенности. Стул оформленный регулярный, дизурических явлений нет.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

6. На первичном патронаже у новорожденного ребенка - девочки 7-дневного возраста, врач обнаружил нагрубание молочных желез (диаметр до 1,5 см), кожа над ними не изменена, при надавливании из выводных протоков выделяется жидкость, напоминающая локо. Из половой щели - необильные кровянистые выделения. Общее состояние удовлетвори-тельное, температура тела нормальная, сосет активно.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

7. Ребенок 2-х лет находится на лечении в стационаре по поводу обструктивного бронхита. В процессе лечения состояние значительно улучшилось, уменьшились проявления бронхиальной обструкции. На 7-ой день пребывания в стационаре резко ухудшилось состояние:  $t = 39,4^\circ$ , появились симптомы интоксикации, дыхательной недостаточности. Срочно был сделан анализ крови: L - 26 х К) /л, э - 2 %, п - 18 %, с - 56%, л - 17 %, м - 8%, СОЭ - 58 мм/час. На повторной рентгенограмме выявлена инфильтрация в области 4, 5, 6 сегментов справа. В комплексную терапию подключили два антибиотика широкого спектра действия. Несмотря на проводимую антибактериальную терапию состояние больного продолжало ухудшаться, выросла дыхательная недостаточность, появилось кряхтящее дыхание с участием не только вспомогательной мускулатуры, но и кивательной. Повторная рентгенограмма грудной клетки выявила уровень жидкости до 5 ребра.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).

2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

8. На приеме у невропатолога девочка 11 лет. За месяц до обращения к врачу перенесла ангину. Последнее время стала уставать, хуже учиться, появились раздражительность, плаксивость, подергивания мимической мускулатуры, неустойчивость походки, изменился почерк. Объективно: расширение границ сердца, тахикардия, систолический шум на верхушке сердца, кроме того, снижение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, нарушение координационных проб.

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

9. Ребенок 11 лет. Жалобы на тошнотворные боли в эпигастрии, проходящие после приема пищи, тошноту, отрыжку воздухом. В анамнезе: болен на протяжении 3х лет, отмечается сезонность. Диету и режим питания не соблюдает. Мальчик перенес: острый гастроэнтерит в 3 года, энтеробиоз, операция в 4 года по поводу грыжи. У матери хронический гастродуоденит. Объективно: состояние удовлетворительное, бледный, под глазами - «тени». Асимметрия осанки. Язык обложен белым налетом. Со стороны сердечно-сосудистой системы и органов дыхания - без особенностей. При пальпации живота болезненность в пилорoduоденальной зоне. Печень не увеличена. Стул со склонностью к запорам.

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

10. Ребенку 9 лет. Жалобы на редкое мочеиспускание, изменение цвета мочи ("мясные помои"), субфебрильную температуру, ухудшение самочувствия. Три недели назад перенес скарлатину. Объективно: отечность лица, АД - 140/90 мм рт. ст., число сердечных сокращений 120 в мин.. Живот - пальпация безболезненная, печень и селезенка не увеличены. Диурез снижен.

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-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**

**«Организация медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	Врач-фтизиатр
Направление подготовки (специальность):	31.08.51 Фтизиатрия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.3

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий;</p> <p>2. Практико-ориентированные задания.</p>	Зачет, 1 год обучения
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</li> <li>- топографическую анатомию</li> <li>- основы нормальной и патологической физиологии</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- формулировать развернутый клинический диагноз у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными</li> </ul>		

	<p>алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</p> <p>- методами инструментальной диагностики</p> <p>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза у пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>		
--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по дисциплине 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: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

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

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-2	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение, но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно методами клинического обследования пациента</u></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен, проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</u></p>
ПК-5	<b>Умеет:</b>	<b>Умеет</b>

<p><u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
---	--

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по дисциплине допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется, если за практико-ориентированные задания получена отметка «выполнено».

#### Тестовые задания Контролируемые компетенции: ПК-2, ПК-5

1. На фоне какого синдрома может возникать жизнеугрожающая двунаправленная веретенообразная тахикардия?
  - а. WPW-синдрома
  - б. синдрома удлиненного интервала QT
  - в. синдрома Гайе-Вернике
  - г. синдрома Фредерика
  - д. синдрома Бругада
  
2. При каких патологических состояниях не может отмечаться брадикардия?
  - а. мерцание предсердий
  - б. синоаурикулярная блокада
  - в. атриовентрикулярная блокада
  - г. пароксизмальная тахикардия
  
3. Электрокардиостимуляция не показана в следующих случаях
  - а. тяжелая форма брадикардии
  - б. полная атриовентрикулярная блокада
  - в. брадиаритмия с нарушениями желудочкового ритма

- г. тахисистолическая форма мерцательной аритмии
- д. не показана во всех из перечисленных случаев
- е. показана при любом из перечисленных случаев

4. Что не применяется при оказании скорой медицинской помощи больным с ТЭЛА?

- а. тромболитис
- б. снижение артериальной легочной гипертензии
- в. антибактериальная терапия
- г. обезболивание
- д. коррекция дыхательной и сердечной недостаточности
- е. введение прямых антикоагулянтов

5. Какие критерии обязательны для установления диагноза гипертонический криз?

- а. внезапное (или относительно внезапное) начало
- б. обязательное появление или усугубление клинической симптоматики
- в. появление АД выше обычного для больного уровня
- г. развитие тяжелых сердечно-сосудистых осложнений
- д. правильно обязательное сочетание всех признаков указанных в ответах

6. Какое пульсовое давление наиболее типично для кардиогенного шока?

- а. 36-40 мм рт. ст.
- б. 31-35 ммрт. ст.
- в. 26-30 мм рт. ст.
- г. 21-25 ммрт. ст.
- д. 5-20 мм рт. ст. и ниже

7. На догоспитальном этапе к основным принципам терапии острого коронарного синдрома относится

- а. стабилизация систолического артериального давления на оптимальном уровне
- б. искусственная вентиляция легких
- в. электроимпульсная терапия
- г. коррекция кислотно-щелочного состояния

8. Терапевтической дозой добутамина, применяемой для увеличения сократимости миокарда является

- а. 1-2 мкг/кг/мин
- б. 5-10 мкг/кг/мин
- в. 10-25 мкг/кг/мин
- г. 10-15 мг/кг/мин

9. С чего следует начинать скорую медицинскую помощь больному острым инфарктом миокарда при нормальном артериальном давлении?

- а. анальгин 50%-2,0 мл + димедрол 1%-1,0 мл в/в
- б. анальгин 50%-2,0 мл + реланиум 2,0 мл в/в
- в. промедол 2%-1,0 мл + реланиум 2,0 мл в/в
- г. фентанил 0,005%-2,0 мл + дроперидол 0,25%-2,0 мл внутривенно
- д. нитроглицерин 0,4 мг сублингвально

10. При каком нарушении проводимости сердца кроме электрокардиографических признаков имеются специфические клинические проявления блокады?

- а. синоатриальная блокада I степени
- б. внутрипредсердная блокада

- в. атриовентрикулярная блокада I степени
- г. атриовентрикулярная блокада II - III степени
- д. внутрижелудочковая блокада

11. Какой препарат относится к антиаритмическим хинидиноподобным средствам?

- а. бретилия тонзилат (орнид)
- б. прокаинамид
- в. кордарон
- г. дифенин
- д. изоптин

12. Гормоном с высокой прессорной активностью является

- а. кальцитонин
- б. адреналин
- в. инсулин
- г. альдостерон
- д. пролактин

13. Наименьшим положительным инотропным эффектом обладает:

- а. адреналин
- б. норадреналин
- в. изопротеренол
- г. дофамин
- д. добутамин

14. Наиболее достоверным признаком клинической смерти является:

- а. патологические ритмы дыхания, судороги, цианоз
- б. отсутствие сознания
- в. расширение зрачков
- г. отсутствие зрачкового рефлекса
- д. отсутствие АД, сердечных тонов и пульса на сонных артериях

15. Электрокардиостимуляция не показана при:

- а. полной атриовентрикулярной блокаде
- б. синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи-Адамс-Стокса
- в. мерцательно аритмии с редкими сокращениями желудочков
- г. брадиаритмии, вызванной интоксикацией сердечными гликозидами

### Ситуационные задачи

1. Больной 54 лет, госпитализирован в кардиореанимационное отделение с выраженной одышкой. 3 года назад перенес инфаркт миокарда с зубцом Q, осложненный развитием аневризмы передней стенки левого желудочка.

Объективно: цианоз кожи и слизистых оболочек, акроцианоз. Находится в положении ортопноэ. При перкуссии границы сердца: левая - на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум над верхушкой. ЧСС 110 в 1 мин. АД 170/100 мм рт.ст. Выявляется значительное притупление перкуторного звука в нижних отделах обоих легких, при аускультации выслушивается большое количество мелкопузырчатых хрипов над всей поверхностью легких. Печень увеличена на 4 см. Отеки нижних конечностей. ЭКГ без динамики.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

2. У больного 64 лет два часа назад возникла интенсивная боль за грудиной, выраженная слабость, чувство страха. В течение 8 лет страдает стенокардией напряжения. Последние 2 недели после эмоционального напряжения состояние ухудшилось, загрудинные боли возникали при меньшей физической нагрузке, иногда в покое, принимал нитроглицерин до 6 таблеток в день. Объективно: больной заторможен, кожа бледная, холодный пот. Пульс 108 в мин., слабого наполнения, ритмичный. АД - 70/50 мм рт.ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. Дыхание жесткое, хрипы мелкопузырчатые в нижних отделах легких. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

3. Больная 46 лет жалуется на выраженное головокружение, резкую слабость. В течение 4 лет отмечает эпизодическое повышение АД. Около 1,5 часов назад после эмоциональной нагрузки появилась интенсивная головная боль, колющая боль в области сердца, в связи с чем приняла 10 мг нифедипина и таблетку нитроглицерина под язык. Через 10 минут состояние не улучшилось, приняла еще 2 таблетки нитроглицерина и 50 мг каптоприла.

Через 1 час при резком подъеме с кровати был кратковременный обморок.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледна. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно: в легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 98 в 1 мин. Пульс 98 в 1 мин, слабого наполнения. АД - 70/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 100 в 1 мин., признаки гипертрофии левого желудочка.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

4. Студентка медицинского вуза, присутствуя при проведении операции по поводу острого холецистита, внезапно потеряла сознание, упала на пол. При осмотре: кожные покровы бледные. зрачки расширены, дыхание частое, поверхностное, пульсация на сонных артериях сохранена.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

5. Больной 67 лет обратился в поликлинику с жалобами на головокружение, общую слабость, дважды была потеря сознания. 4 года назад перенес инфаркт миокарда. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые обычного цвета. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно: в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 62 в 1 мин. АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. При проведении суточного мониторирования ЭКГ выявлены эпизоды АВ-блокады 2 ст. Мобитц 2(2:1-4:1), частые периоды асистолии желудочков с максимальной продолжительностью 3,5 сек. Во время осмотра внезапно потерял сознание. Кожа бледная. Пульс и АД не определяется.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

6. Мужчина 60 лет. Находился на стационарном лечении по поводу трансмурального инфаркта миокарда передней локализации 5-дневной давности. Течение заболевания без осложнений: приступов стенокардии не было, нарушения ритма сердца не регистрировались. На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-V4, элевация сегмента ST в I, AVL, V1-V5 на 2 мм. Проводилась терапия нитроглицерином в/в (первые сутки), гепарином в/в (первые трое суток), далее получал капотен, атенолол и аспирин.

На 5 сутки у больного развились признаки острого нарушения мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

7. Мужчина 56 лет. В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли. Однако, к врачам не обращался, сохраняя трудоспособность. Ухудшение самочувствия в течение последних 3 недель: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем.

Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент II тона на аорте. В легких ослабленное дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧСС = 130-150 ударов в минуту, дефицит пульса 20, АД = 210/130 мм ртст S=D. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

ЭКГ: Тахисистолическая форма мерцания предсердий. Признаки ГЛЖ.

ГЛАЗНОЕ ДНО: гипертоническая нейроретинопатия.

АНАЛИЗ КРОВИ: холестерин 8,2 ммоль/л, триглицериды 2,86 ммоль/л ( в остальном - без особенностей).

АНАЛИЗ МОЧИ: без особенностей.

СЦИНТИГРАФИЯ ПОЧЕК: Правая почка - без особенностей. Левая - значительно уменьшена в размерах, резко замедлено накопление и выведение препарата.

ЭХОКГ: Аорта уплотнена. ЛП = 4,9 см, КДР = 6,7 см, КСР = 5,2 см, Тмжп = 1,7 см, Тзс = 1,1 см.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

8. Больной Н., 63 лет, пенсионер, жалуется на перебои в работе сердца, сердцебиение, чувство нехватки воздуха при ходьбе, слабость. Из анамнеза заболевания: 2 года назад впервые после стресса возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую подлопаточную область, сопровождавшиеся резкой слабостью, обильным потоотделением. Через 30 мин от начала болевого приступа бригадой скорой помощи был доставлен в стационар. Болевой синдром в грудной клетке купирован на догоспитальном этапе и в последующем не рецидивировал. После выписки из стационара принимал -блокаторы, на фоне чего самочувствие пациента оставалось относительно хорошим. Настоящее ухудшение со вчерашнего дня на фоне значительной физической нагрузки (работа в саду). Бригадой СМП доставлен в стационар. Объективно: Кожа бледная, обычной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, в нижнебоковых отделах с обеих сторон немногочисленные влажные хрипы, ЧД 28 в мин. Пульс аритмичный, 110 в мин., слабый, мягкий, малой величины, сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется. АД 100/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,0 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – по левой СКЛ. Ритм сердца неправильный, тоны приглушены, акцент II тона в 3-й точке аускультации. ЧСС 130 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

9. Больной Д., 45 лет, директор завода, доставлен в приемное отделение с жалобами на дискомфорт в области сердца, сухой кашель, сердцебиение, слабость, одышку. Указанное состояние возникло 2 часа назад после психоэмоционального перенапряжения на фоне полного здоровья. Из анамнеза заболевания: в течение последних 3 лет отмечает приступы болей за грудиной, которые возникают при ходьбе в быстром темпе, длятся до 10 мин, купируются в покое или после приема нитроглицерина через 1 мин. Частота загрудинных болей – 1-2 раза в месяц. Не обследован, лекарственные препараты не принимает. Объективно: Состояние тяжелое. Сознание спутано, возбужден. Повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, влажные. Цианоз губ. Отеков нет. Дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 26 в мин. Тоны сердца глухие, ритм неправильный. ЧСС 158 уд/мин. АД 80/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

10. Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, общую слабость, сухость во рту, слабость в правой руке. Из анамнеза заболевания: повышение АД с 42 лет, максимальные цифры АД – 210/100 мм рт.ст. Повышение АД сопровождается головной болью,

головокружением, тошнотой. Относительно регулярно принимает гипотензивные препараты, на фоне терапии АД на уровне 140-150/80-90 мм рт.ст. В 65-илетнем возрасте перенесла ОНМК. Последние 2 года беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке и отеки нижних конечностей. Три дня назад (на фоне стресса) прекратила прием гипотензивных препаратов. Сегодня около часа назад появились вышеуказанные жалобы. Объективно: Повышенного питания (вес 98 кг, рост 155 см). Кожные покровы гиперемированы, чистые, повышенной влажности. Отеки стоп, голеней до верхней трети. Мышечная сила в правых конечностях снижена. Дыхание везикулярное, в нижнебоковых отделах единичные мелкопузырчатые хрипы, ЧД 26 в мин. Верхушечный толчок в V межреберье по левой СКЛ, разлитой, ослаблен. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя - нижний край хряща III ребра, левая - на 2 см кнаружи от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Акцент II тона на аорте, шумов нет. ЧСС 78 уд/мин. АД 250/125 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нижний край печени определяется на 2 см ниже реберной дуги, округлый, безболезненный. Размеры печени по Курлову 12 11 8 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-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  
«Пульмонология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	Врач-фтизиатр
Направление подготовки (специальность):	31.08.51 Фтизиатрия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.4

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	<i>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>	1 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий;</p> <p>2. Практико-ориентированные задания.</p>	Зачет 1 год обучения
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики заболеваний органов дыхания</li> <li>- топографическую анатомию</li> <li>- основы нормальной и патологической физиологии</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики пациентов с заболеваниями органов дыхания</li> <li>- формулировать клинический диагноз у пациентов с заболеваниями органов дыхания с использованием современных методов диагностики</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики пациентов с заболеваниями органов дыхания с учетом основного заболевания, сопутствующих</li> </ul>		

	заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами инструментальной диагностики - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза		
--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по дисциплине 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: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

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

#### 1.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-2	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> методами клинического обследования пациента	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> , проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение
ПК-5	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает</u>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с

	<p><u>отдельные ошибки.</u>  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
--	---	--

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по дисциплине допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется, если за практико-ориентированные задания получена отметка «выполнено».

#### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: ПК-2, ПК-5

1. Первым этапом в эмбриогенезе органов дыхания является

- а) формирование первичных бронхиальных почек
- б) образование первичной эмбриональной кишки
- в) появление трахеального выроста
- г) развитие респираторных отделов легких
- д) деление первичной кишки на дорзальную и вентральную части

2. В процессе эмбриогенеза органы дыхания плода в основном сформировываются

- а) к 4-му месяцу
- б) к 6-му месяцу
- в) к 7-му месяцу
- г) к 9-му месяцу
- д) к 5-му месяцу

3. Респираторные отделы легких начинают дифференцироваться

- а) с 1-й недели
- б) с 10-й недели
- в) с 18-й недели
- г) с 32-й недели

4. У новорожденных в норме успевает сформироваться

- а) 8 генераций бронхиального дерева
- б) 10 генераций бронхиального дерева
- в) 17 генераций бронхиального дерева
- г) 24 генерации бронхиального дерева

5. Число бронхиальных генераций у взрослых составляют

- а) 10
- б) 17
- в) 24
- г) 30

6. Никогда не сопровождаются нарушением функции

- а) аномалии развития органа
- б) пороки развития органа
- в) варианты развития органа

7. К отклонениям в анатомическом строении органов грудной клетки относятся: 1) гипоплазия легкого или его части 2) добавочные междолевые щели 3) легочная секвестрация 4) неправильное отхождение бронха (трахеальный бронх) 5) агенезия легкого или его части 6) изменение положения крупных сосудов (праволежащая аорта) 7) добавочная доля непарной вены 8) лобарная (лобулярная) эмфизема 9) дизонтогенетические образования легких или средостения

- а) правильные ответы 1, 2, 3, 7
- б) правильные ответы 4, 6, 8, 9
- в) правильные ответы 2, 4, 6, 7
- г) правильные ответы 5, 3, 1, 8

8. К порокам развития относятся следующие из перечисленных ниже отклонений в анатомическом строении органов грудной клетки 1) гипоплазия легкого или его части 2) добавочные междолевые щели 3) легочная секвестрация 4) неправильное отхождение бронха (трахеальный бронх) 5) агенезия легкого или его части 6) изменение положения крупных сосудов (праволежащая аорта) 7) добавочная доля непарной вены 8) лобарная (лобулярная) эмфизема 9) дизонтогенетические образования легких и средостений

- а) правильные ответы 7, 3, 4, 2
- б) правильные ответы 1, 3, 5, 9, 6
- в) правильные ответы 6, 4, 7, 2
- г) правильные ответы 9, 2, 5, 6

9. Наследственную природу заболевания можно подозревать в перечисленных выше случаях, кроме

- а) склонности к хроническому течению и тяжести заболевания
- б) вовлеченности в процесс нескольких органов и систем
- в) передачи признаков болезни в семье
- г) чрезмерного развития (или недоразвития) одного органа или его части
- д) прогрессирования процесса и отсутствия эффекта от обычной терапии

10. К наследственно предрасположенным относятся все перечисленные ниже заболевания, кроме

- а) сахарного диабета
- б) пневмонии
- в) бронхиальной астмы
- г) легочного протеиноза
- д) туберкулеза

11. Хронический бронхит - это

- а) хроническое двустороннее воспаление слизистой оболочки дыхательных путей
- б) хроническое диффузное воспаление слизистой оболочки дыхательных путей, вызываемое неспецифической инфекцией

в) хроническое двустороннее и симметричное, прогрессирующее воспаление слизистой оболочки дыхательных путей

г) хроническое диффузное, но не симметричное, прогрессирующее воспалительное заболевание с преимущественным поражением воздухоносных путей и ведущее к их обструкции

12. У взрослого населения крупных промышленных городов хронический бронхит обнаруживается

а) у 10-30 на 100 000 обследованных

б) у 100-300 на 100 000 обследованных

в) у 1000-3000 на 100 000 обследованных

13. Хроническим бронхитом чаще заболевают

а) подростки, девочки

б) молодые люди, мужчины

в) лица среднего возраста, мужчины

г) лица пожилого возраста, мужчины

14. У молодых людей причиной хронического бронхита чаще бывает

а) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей

б) рецидивирующая вирусная инфекция дыхательных путей

в) рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей

г) курение

д) хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачной пыли и т.д.)

15. У лиц старшего возраста причиной хронического бронхита чаще бывает

а) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей

б) рецидивирующая вирусная инфекция дыхательных путей

в) рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей

г) курение

д) хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачной пыли и т.д.)

16. При простом (не гнойном) гипертрофическом бронхите

а) слизистая утолщается за счет инфильтрации ее нейтрофилами, уменьшается число клеток реснитчатого эпителия, увеличивается число бокаловидных клеток, атрофируются собирательные и выводные протоки многоклеточных слизистых желез

б) слизистая утолщается за счет ее инфильтрации различными клеточными элементами, увеличивается число бокаловидных и клеток реснитчатого эпителия, собирательные и выводные протоки слизистых желез не претерпевают изменений

в) слизистая утолщается преимущественно за счет расширения собирательных и выводных протоков многоклеточных слизистых желез, резко уменьшается число клеток реснитчатого эпителия и увеличивается количество бокаловидных клеток

17. При атрофическом бронхите

а) слизистая истончена, уменьшено число клеток мерцательного эпителия, а также бокаловидных, атрофированы многоклеточные слизистые железы

б) слизистая истончена, резко уменьшено число клеток мерцательного эпителия, относительно уменьшено число бокаловидных клеток, видна плоскоклеточная метаплазия эпителия, атрофированы протоки многоклеточных слизистых желез

в)слизистая истончена, увеличено число клеток мерцательного эпителия, атрофия коснулась лишь одних многоклеточных слизистых желез

18.При катаральном и гипертрофическом бронхите

- а)усилено пропотевание плазмы крови в просвет бронха
- б)усилена секреция слизи
- в)уменьшена секреция слизи
- г)правильные ответы а) и б)
- д)правильные ответы а) и в)

19.При атрофическом бронхите имеет место

- а)усиление пропотевания плазмы крови в просвет бронха
- б)усиление секреции слизи
- в)уменьшение секреции слизи
- г)правильные ответы а) и б)
- д)правильные ответы а) и в)

20.При атрофическом бронхите

- а)кашля нет, так как продукция слизи резко уменьшена из-за атрофии слизистых желез
- б)кашель сухой, так как количество слизи резко уменьшено, он связан с раздражением слизистой
- в)кашель мучительный, малопродуктивный, из-за атрофии слизистой на ней накапливаются дегидратированные комочки мокроты
- г)все перечисленное

21.Гнойная мокрота в период ремиссии, отделяемая с трудом после длительного и мучительного кашля характерна

- а)для катарального бронхита
- б)для деструктивно-атрофического бронхита
- в)для обструктивного бронхита

22.Для хронического бронхита, протекающего с преимущественным поражением стенки крупных бронхов, характерен

- а)сухой приступообразный кашель
- б)кашель с отделением мокроты
- в)нарастающая одышка

23.Хронические бронхиты осложняются

- а)эмфиземой легких
- б)диффузным и очаговым пневмосклерозом
- в)распространенными бронхиолоэктазиями и бронхоэктазами
- г)облитерацией просвета мелких бронхов и мелких сосудов малого круга кровообращения
- д)всем перечисленным

24.Хронический бронхит с медленным прогрессирующим течением без выраженных обострений и характеризующийся кашлем с небольшим количеством слизистой мокроты, слабостью, медленно нарастающей одышкой при физической нагрузке, цианозом и похуданием больного, а также ослаблением дыхательных шумов и скудными, непостоянными сухими хрипами над нижними отделами легкого и электрокардиографическими признаками хронического легочного сердца связан с преимущественным поражением

- а)слизистой крупных хрящевых бронхов (1-3-го порядка)
- б)слизистой среднего размера бронхов (5-7-го порядка)

в)слизистой мелких мембранных бронхов

25.Хронический бронхит с признаками бронхоспазма отличается от бронхиальной астмы тем, что

- а)приступы удушья не провоцируются внешними причинами
- б)приступы удушья появляются после контакта с некоторыми веществами
- в)приступы удушья возникают путем продолжительного и обычно малопродуктивного кашля

26.При пневмонии поражается все перечисленное, кроме

- а)крупных бронхов
- б)дыхательных бронхиол
- в)альвеол
- г)интерстиции

27.У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, учащаются пневмонии, вызванные

- а)пневмококком
- б)стрептококком
- в)кишечной палочкой
- г)палочкой Фридендера (клебсиеллой)

28.Затяжная пневмония - это

- а)заболевание, признаки которого сохраняются через 4 недели после начала
- б)заболевание, которое продолжается более 4 недель, но заканчивается излечением при адекватной терапии
- в)заболевание, при котором после проведенного лечения сохраняется измененный легочный рисунок более 4 недель

29.Переходу острой пневмонии в затяжную способствуют все перечисленные факторы, кроме

- а)пожилого возраста
- б)патологических процессов в бронхах, предшествующих пневмонии
- в)гипофункции коры надпочечников
- г)двустороннего характера поражения

30.Если лечение острой пневмококковой пневмонии начато через 48 часов от начала заболевания, то пневмонические изменения на рентгенограмме исчезают

- а)через 5 дней
- б)через 10 дней
- в)через 15 дней
- г)через 16 и более дней

31.Общими признаками для казеозной пневмонии и пневмоний, вызванных клебсиеллой, являются все перечисленные, кроме

- а)выраженных симптомов интоксикации
- б)наличия распада легочной ткани
- в)высокой интенсивности тени воспалительного инфильтрата
- г)наличия очагов бронхогенного обсеменения

32.Стафилококковые пневмонии чаще развиваются у больных

- а)гриппом
- б)сахарным диабетом
- в)пожилого возраста
- г)хроническим бронхитом

33. Острый абсцесс легкого отличается от пневмонии, протекающей с абсцедированием
- а) более тяжелым клиническим течением
  - б) выделением гнойной мокроты полным ртом и неприятным запахом
  - в) одномоментным отхождением большого количества гнойной мокроты, чаще с неприятным запахом
  - г) преобладанием некротических изменений в легких над воспалительными
34. Решающую роль в возникновении острого легочного нагноения играют следующие этиологические и патогенетические факторы: 1) стафилококк и стрептококк 2) гноеродная инфекция и анаэробы 3) вирусная инфекция 4) нарушение бронхиального дренажа 5) нарушение В-клеточного иммунитета 6) нарушение Т-клеточного иммунитета 7) накопление противолегочных антител
- а) правильные ответы 1, 4, 5
  - б) правильные ответы 3, 5, 6
  - в) правильные ответы 2, 4, 7
  - г) правильные ответы 2, 4, 6
35. Острое легочное нагноение наблюдается среди пульмонологических больных
- а) в 0.2% случаев
  - б) в 2% случаев
  - в) в 10% случаев
  - г) в 20% случаев
36. В основу диагностики острого абсцесса легкого положен
- а) клинический принцип - выделение больным с кашлем гнойной мокроты с запахом
  - б) лабораторный принцип - обнаружение гноеродной микрофлоры в мокроте
  - в) клинико-рентгенологический принцип
37. О нарушенном бронхиальном дренаже при остром абсцессе легкого чаще всего свидетельствуют
- а) раздувание полости
  - б) ателектаз
  - в) уровень жидкости в полости
38. Решающая роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого от туберкулеза и полостной формы рака легкого принадлежит
- а) клиническому методу исследования
  - б) рентгенологическому методу исследования
  - в) бронхоскопии
  - г) биопсии
39. Бронхоэктатическая болезнь - это
- а) заболевание, обычно проявляющееся в детско-подростковом или молодом возрасте и характеризуется регионарным расширением бронхов и развитием в них воспалительно-нагноительного процесса. Носит обычно врожденный характер
  - б) приобретенное заболевание, проявляющееся в детском возрасте или у молодых людей, характеризующееся диффузным расширением бронхов и развитием в них воспалительного и нагноительного процесса
  - в) приобретенное заболевание, проявляющееся обычно у детей или у молодых людей, характеризующееся расширением бронхов (IV-III порядка) и развитием в них воспалительного и нагноительного процесса

40. Бронхоэктатическая болезнь часто сочетается
- а) с диабетом
  - б) с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки
  - в) с хроническим синуситом, гайморитом, аденоидами
  - г) с хроническим тонзиллитом
41. Бронхоэктатическую болезнь чаще всего приходится дифференцировать
- а) с легочными пневмоциррозами
  - б) с пороками развития легкого
  - в) с туберкулезом легких
42. Для дифференциальной диагностики бронхоэктатической болезни от порока развития легкого следует широко прибегать
- а) к томографии легкого в 2 проекциях
  - б) к фибробронхоскопии
  - в) к бронхографии и сканированию легких
43. Ранними рентгенологическими проявлениями гистоплазмоза могут быть изменения в легких в виде
- а) участков затемнения
  - б) мелкоочаговой диссеминации
  - в) очага в легких, лимфангита и регионарного бронхаденита
44. Хронический гистоплазмоз протекает в виде
- а) диссеминированных крупных очагов в легких, склонных к распаду
  - б) отдельных участков инфильтрации ткани
  - в) поражения плевры
45. Клиника гистоплазмоза характеризуется
- а) подострым течением с симптомами интоксикации
  - б) волнообразным течением
  - в) латентным бессимптомным течением
46. Диагноз гистоплазмоза устанавливается на основании
- а) обнаружения дрожжевой фазы возбудителя в мокроте, промывных водах, бронхах, биоптате
  - б) положительной реакции связывания комплемента
  - в) положительной кожной аллергической пробы
  - г) всего перечисленного
47. Во фтизиатрической практике чаще встречается
- а) первичный аспергиллез
  - б) вторичный аспергиллез при деструктивном туберкулезе
  - в) вторичный аспергиллез при санированных кавернах, кистах легкого и бронхоэктазах
48. Вторичный бронхолегочный аспергиллез характеризуется всеми следующими признаками, кроме
- а) лихорадки с ознобами
  - б) кашля с гнойной мокротой
  - в) кровохарканья
  - г) бессимптомного течения

49. Диагноз аспергиллеза базируется
- а) на микроскопии мокроты и материала биопсии
  - б) на посевах материала на среду Сабуро
  - в) на положительной реакции связывания комплемента
  - г) на положительной реакции преципитации
  - д) на всем перечисленном выше
50. Бронхолегочная форма актиномикоза отличается от туберкулеза склонностью
- а) к развитию ателектаза легкого
  - б) к образованию множественных мелких абсцессов
  - в) к образованию очагов - отсевов
51. Диагностика легочного актиномикоза базируется
- а) на обнаружении в нативном препарате мокроты и отделяемого из свища актиномицета
  - б) на положительной реакции связывания комплемента
  - в) на положительной реакции преципитации
  - г) на всех перечисленных исследованиях
52. Пневмоцистоз относится
- а) к бактериальным инфекциям
  - б) к вирусным инфекциям
  - в) к грибковым заболеваниям
  - г) к паразитарным заболеваниям
53. Заражения при пневмоцистозе происходят
- а) контактным путем
  - б) аэрогенным путем
  - в) алиментарным путем
54. Для пневмоцистоза характерно
- а) острое начало (высокая лихорадка, ознобы, кашель с гнойной мокротой)
  - б) постепенное начало (субфебрильная температура, небольшая одышка, кашель сухой или с пенистой мокротой)
  - в) бессимптомное начало
55. В развитой стадии пневмоцистоза на рентгенограмме легких видна
- а) крупноочаговая диссеминация в средних и нижних отделах легких
  - б) участки неоднородного затемнения в нижних отделах легкого
  - в) участки неоднородного затемнения в нижне-задних отделах обоих легких с инфильтрацией прикорневой области, при прогрессировании - тень в виде "бабочки", "ватное легкое"
56. Острый токсоплазмоз с легочными поражениями протекает под маской
- а) острого бронхита или двусторонней очаговой пневмонии
  - б) крупозной пневмонии
  - в) острого абсцесса легкого или абсцедирующей пневмонии
57. Подозрение на острый токсоплазмоз возникает у врача вследствие
- а) специфики течения заболевания
  - б) одновременного поражения разных органов и систем
  - в) специфики рентгенологических изменений в легких

58. Лабораторная диагностика токсоплазмоза основывается
- а) на исследовании биоптата легких и других органов
  - б) на реакции связывания комплемента и реакции пассивной гемагглютинации
  - в) на непрямой реакции иммунофлюоресценции и реакции с красителем Сэбина - Фельдмана
  - г) на внутрикожной аллергической пробе
  - д) на всех перечисленных исследованиях
59. Лабораторные методы диагностики эхинококкоза легких основываются
- а) на микроскопии мокроты и экссудата
  - б) на реакции латекс-агглютинации
  - в) на реакции связывания комплемента
  - г) на всем перечисленном выше
60. К формам туберкулеза, наиболее часто осложняющих силикоз, относятся все перечисленные, кроме
- а) диссеминированного
  - б) очагового
  - в) инфильтративного
  - г) туберкулемы
61. К числу заболеваний, с которыми наиболее часто проводится дифференциальная диагностика пневмокониозов, относятся
- а) туберкулез
  - б) саркоидоз
  - в) фиброзирующие альвеолиты
  - г) рак
  - д) все перечисленные выше
62. Бронхиальная астма - это
- а) самостоятельное хроническое, рецидивирующее заболевание инфекционной или неспецифической (атопической) этиологии, обязательным патогенетическим механизмом которого является сенсibilизация, а основным клиническим признаком - приступ удушья
  - б) хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся изменением реактивности бронхов, обусловленный иммунными или неиммунными механизмами, обязательным клиническим признаком которой является приступ удушья или астматический статус
  - в) хроническое заболевание бронхолегочного аппарата, характеризующееся периодическими приступами удушья
63. Основной причиной бронхиальной обструкции при бронхиальной астме является
- а) бронхоспазм
  - б) отек слизистой бронхов
  - в) закрытие просвета бронхов вязкой секреции
  - г) спадение мелких бронхов на выходе
  - д) все приведенные выше
64. Основным отличием приступа бронхиальной астмы от удушья при хроническом обструктивном бронхите является
- а) экспираторный характер удушья
  - б) тяжесть удушья
  - в) полная обратимость приступа удушья
65. Основным клиническим синдромом при астматическом статусе является

- а) прогрессирующая дыхательная недостаточность
- б) нарастающая легочная гипертензия
- в) тяжелый нейropsychический синдром
- г) все перечисленное выше

66. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы - это

- а) острое вздутие легких
- б) генерализованный отек слизистой бронхов
- в) генерализованный бронхоспазм
- г) генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом

67. Наиболее типичным клиническим признаком фиброзирующего альвеолита служит

- а) кашель
- б) боли в грудной клетке
- в) одышка
- г) кровохарканье
- д) повышение температуры

68. Для идиопатического фиброзирующего альвеолита наиболее характерен следующий тип вентиляционных нарушений

- а) рестриктивный
- б) обструктивный
- в) смешанный

69. Основными проявлениями экзогенного аллергического альвеолита могут быть

- а) одышка и кашель
- б) повышение температуры тела
- в) появление недомогания через 2-8 часов после контакта с аллергеном
- г) возможность полного излечения
- д) все перечисленные выше

70. Основными причинами развития токсических фиброзирующих альвеолитов являются

- а) применение ряда лекарственных препаратов
- б) контакт с пестицидами
- в) контакт с инсектицидами
- г) контакт с некоторыми химическими соединениями на производстве и в быту
- д) контакт с перечисленными выше веществами

71. Заболевание гистиоцитозом Х подвержены

- а) чаще мужчины
- б) чаще женщины
- в) оба пола с равной частотой

72. Наиболее характерными начальными проявлениями гистиоцитоза Х являются

- а) отсутствие выраженных клинических признаков
- б) умеренная одышка
- в) повышение температуры тела
- г) общая слабость
- д) исхудание

73. Изменения в легких, выявленные при рентгенологическом исследовании у больных гистиоцитозом Х, характеризуются

- а) преимущественно очаговыми тенями
- б) преимущественно интерстициальными изменениями
- в) наличием тонкостенных небольших полостей
- г) увеличением лимфатических узлов корней легких
- д) интерстициальными изменениями и тонкостенными полостями

74. Эмфизема легких - это

- а) увеличение воздушных пространств, расположенных дистальнее терминальных бронхиол
- б) увеличение жизненной емкости легких

75. Развитию эмфиземы легких способствуют все перечисленные факторы, кроме

- а) нарушения эластичности и прочности элементов ацинуса
- б) деструкции стенок бронхиол
- в) повышения внутригрудного давления
- г) нарушения свойств сурфактанта
- д) нарушения гемодинамики в малом круге кровообращения

76. Основное отличие вздутия легких от эмфиземы легких - это

- а) обратимый характер после быстрого устранения причины
- б) показатели легочной вентиляции при функциональном исследовании

77. Для эмфиземы легких наиболее характерными клиническими признаками являются

- а) многолетний продуктивный кашель
- б) нарастающая одышка
- в) повторные пневмонии
- г) частые респираторные заболевания

78. Тромбоэмболия легочной артерии чаще регистрируется среди больных следующих отделений многопрофильной больницы: 1) хирургическое отделение общего профиля 2) терапевтическое отделение 3) неврологическое отделение 4) онкологическое отделение 5) ухо, горло, носа

- б) урологическое отделение
- а) правильные ответы 1, 3 и 6
- б) правильные ответы 2, 4 и 5
- в) правильные ответы 3, 4 и 6
- г) правильные ответы 1, 4 и 5

79. При заболевании сердца тромбоэмболия легочной артерии чаще встречается у больных

- а) с инфарктами передней стенки миокарда
- б) с мерцательной аритмией
- в) с интрамуральным инфарктом миокарда

80. В фтизио-пульмонологической практике чаще встречается

- а) острая, острейшая форма тромбоэмболии легочной артерии
- б) массивная (в стволе, главных ветвях легочной артерии) форма тромбоэмболии легочной артерии
- в) подострая (долевая и сегментарная) и рецидивирующая форма тромбоэмболии легочной артерии

81. Признаками тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ является

- а) резкая перегрузка правого предсердия
- б) острая блокада правой ножки пучка Гиса
- в) глубокие зубцы SI, QIII

- г)резко отрицательный ТШ
- д)все перечисленное

82.Тень инфаркт-пневмонии и плеврита на рентгенограмме появляется после тромбоэмболии легочной артерии

- а)через 4-6 часов
- б)через 6-12 часов
- в)через 24-48 часов
- г)через 48 часов и позже

83.Раком легких чаще заболевают в возрасте

- а)от 20 до 39 лет
- б)от 40 до 59 лет
- в)от 60 лет и старше

84.Рак легкого чаще наблюдается у больных, страдающих

- а)диабетом
- б)язвенной болезнью желудка и кишечника
- в)хроническим неспецифическим заболеванием легких и туберкулезом
- г)бронхиальной астмой

85.При первичном раке легкого чаще встречаются следующие морфологические варианты опухолевого процесса

- а)аденокарциномы и гигантоклеточные карциномы
- б)плоскоклеточные и мелкоклеточные карциномы
- в)мукоэпидермоидные и цилиндromы

86.Паранеопластический синдром появляется

- а)обычно одновременно с выявлением рака легкого
- б)часто предшествует обнаружению рака легкого
- в)обычно возникает в терминальном периоде течения болезни

87.У больных раком легкого чаще выявляется паранеопластический синдром в виде

- а)гирсутизма (мужской тип оволосения у женщин) и гинекомастии
- б)дерматоза Базена
- в)синдрома Мари - Бамбергера (барабанные пальцы, периостит, боли в суставах)

88.Рак типа "Пэнкост" - это

- а)периферический рак, характеризующийся ранним метастазированием в регионарные и медиастинальные лимфатические узлы
- б)периферический рак, склонный к раннему распаду и образованию тонкостенной полости
- в)периферический рак верхушки легкого, склонный к прорастанию грудной стенки, с разрушением ребер и инфильтрацией тканей грудной стенки и шеи

89.Начальные проявления периферического рака легкого на рентгенограмме отображаются

- а)полигональной формы единичной очаговой тенью
- б)группой очаговых теней
- в)изменениями легочного рисунка в периферическом отделе в виде тяжелой
- г)неопределенной формы небольшим участком затемнения
- д)всем перечисленным

90.Центральный рак легкого приходится дифференцировать со всеми перечисленными ниже заболеваниями, кроме

- а)очагового туберкулеза в фазе инфильтрации
- б)инфильтративного туберкулеза
- в)затяжной пневмонии
- г)туберкулемы легкого

91.Наиболее простой и достаточно информативный метод ранней диагностики центрального рака легкого - это

- а)флюорография
- б)бронхоскопия
- в)цитологическое исследование мокроты

92.Ведущее место в диагностике центрального рака легкого занимает

- а)клинико-лабораторный метод исследования
- б)бронхоскопия с биопсией
- в)рентгеномография легких

93."Доброкачественные опухоли", расположенные в периферических отделах легкого, обычно приходится дифференцировать

- а)с округлым туберкулезным инфильтратом
- б)с туберкулемой легкого
- в)с бронхолобулярным инфильтратом
- г)с перечисленными выше всеми формами туберкулеза

94.Периферически расположенные "доброкачественные опухоли" легких чаще

- а)локализуются в 3-4-5-м сегментах
- б)локализуются в 7-8-9-10-м сегментах
- в)не имеют предпочтительной сегментарной локализации

95.На рентгенограмме периферически расположенная "доброкачественная опухоль" может быть обнаружена

- а)в прикорневом отделе сегмента и доли легкого
- б)в глубине паренхимы
- в)в кортикальном отделе легкого
- г)во всех перечисленных отделах

96.Основными факторами, определяющими клиническую симптоматику при метастатическом поражении органов дыхания, служат

- а)объем поражения легочной ткани
- б)прорастание бронхов
- в)поражение плевры
- г)поражение лимфатических узлов, корня и средостения
- д)все перечисленные выше

97.Частота клинических симптомов при метастатическом поражении органов дыхания составляет

- а)около 100%
- б)около 80%
- в)около 60%
- г)около 40%
- д)около 20%

98. Наиболее частыми клиническими симптомами при метастатическом поражении органов дыхания служат все перечисленные ниже, кроме

- а) кашля
- б) болей в грудной клетке и повышения температуры тела
- в) кровохарканья
- г) общей слабости
- д) одышки

99. Наиболее частыми рентгенологическими проявлениями метастатического поражения легких являются все перечисленные, кроме

- а) множественных однотипных шаровидных теней
- б) множественных разнотипных шаровидных теней
- в) лимфангита
- г) милиарного карциноза
- д) солитарных фокусных теней

100. В России первичным раком легкого заболевают

- а) 3 на 100 000 населения
- б) 30 на 100 000 населения
- в) 300 на 100 000 населения
- г) 500 на 100 000 населения

### Ситуационные задачи

1. На прием в поликлинику обратился мужчина, 65 лет, с жалобами на сухой кашель преимущественно в ночное и утреннее время. Иногда по утрам откашливается 1-3 плевка светлой мокроты. Никогда не болел воспалением легких, простудными заболеваниями не болел. Курит 40 лет по 1 пачке сигарет в день. % лет назад стал отмечать одышку при нагрузке, кашель в утренние часы с отделением плевков слизистой мокроты. Из-за кашля стал просыпаться ночью. Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены. Подвижность нижнего легочного края 2-3 см. Дыхание ослаблено. Частота дыхания 20 в минуту. ЧСС 70 ударов в минуту. Печень не увеличена. Отеков нет.

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

2. Молодой человек, около трех лет страдающий хроническим нефритом и почечной недостаточностью, последнее время жалуется на кашель с отделением слизистой мокроты, одышку при физической нагрузке; в легких прослушиваются непостоянные сухие хрипы, на флюорограмме - патологии не выявлено, при фибробронхоскопии обнаружен гипертрофический бронхит.

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

3. Мужчина, среднего возраста, жалуется на кашель с легко отделяемой мокротой, отдельными плевками до 30 мл в сутки, на одышку при тяжелой физической нагрузке и на снижение работоспособности. Курит более пачки сигарет в день, работает в литейном цеху. Температура тела - нормальная. В легких: перкуторный звук коробочный, подвижность диафрагмы уменьшена, прослушиваются непостоянные рассеянные сухие хрипы.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

4. Больной жалуется на усиление кашля с трудно отделяемой мокротой. При кашле появляется одышка, вплоть до удушья. Откашливает небольшое количество прозрачной слизистой, легко прилипающей мокроты

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

5. У больного после перенесенной ОРВИ сохраняется недомогание, небольшой субфебрилитет, усиленный кашель, с трудом отделяет небольшие комочки в виде слепков гнойной мокроты, во время приступа кашля возникает удушье.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

6. Какое заболевание лёгких можно с большей вероятностью предполагать у ВИЧ - инфицированного пациента при наличии у него выраженной одышки в покое, надсадного сухого кашля, цианоза, фебрилитета, острого или подострого (в течение недели) начала заболевания, крепитирующих хрипов в нижних отделах лёгких, диффузионного типа дыхательных нарушений, повышения суммарной активности ЛДГ, выраженного снижения насыщения крови кислородом, при незначительном количестве мокроты, отсутствии КУБ в мокроте, отсутствии объёмного уменьшения лёгких, и отсутствии эффекта от применения антибиотиков широкого спектра действия? Рентгенологически в лёгких - негетерогенные инфильтраты в нижних долях.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

7. Больной С., 35 лет. Заболевание началось остро: с повышения температуры до 38-39 градусов, озноба, болей в верхних отделах грудной клетке справа. К врачу не обращался, принимал жаропонижающие препараты в течение пяти дней. Улучшения не отмечал, два дня назад появился кашель с трудно отделяемой гнойной мокротой. Состояние тяжёлое за счёт выраженной интоксикации. Справа в проекции S2 дыхание ослаблено, немногочисленные влажные хрипы. На обзорной и боковой рентгенограммах лёгких справа в S2 определяется округлой формы фокус уплотнения лёгочной ткани, размером 4 х 3,5 см, с полостью распада в центре и горизонтальным уровнем жидкости, заполняющей полость примерно на две трети. Стенки полости толстые, в

окружающей лёгочной ткани - умеренно выраженная инфильтрация. Корни лёгких расширены, инфильтрованы. Синусы свободны. КУБ в мокроте, при трёхкратном исследовании не обнаружены. На флюорограмме, сделанной 8 месяцев назад патологии не выявлялось. В общем анализе крови число лейкоцитов -  $16 \times 10^9/\text{л}$ , выраженный левый сдвиг в формуле нейтрофилов, СОЭ - 50 мм/час.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

8. Больной Т., 58 лет, обратился с жалобами на слабость, нарастающую одышку, умеренно продуктивный кашель со слизистой мокротой, прожилки крови в мокроте. Из анамнеза выяснено, что около года назад у больного появились боли в верхних отделах грудной клетки слева и левом плечевом суставе с иррадиацией в левую кисть. К врачу не обращался. Общее состояние не страдало. Спустя полгода появился умеренно продуктивный кашель со слизистой мокротой, а два дня назад заметил прожилки крови в мокроте. Флюорографию лёгких не проходил в течение 10 лет. Больной пониженного питания, в лёгких везикулярное дыхание, температура нормальная. На обзорной рентгенограмме лёгких слева в проекции S1 -2 определяется округлой формы фокус  $2 \times 2,5$  см, прилежащий к грудной стенке, средней интенсивности, с нечёткими контурами и "дорожкой" к корню лёгкого. Правое лёгкое прозрачно. Левый корень расширен, малоструктурен, с полициклическим наружным контуром. Правый корень структурен. Синусы свободны. В общем анализе крови - гипохромная анемия, число лейкоцитов в норме, формула нейтрофилов без особенностей, СОЭ - 50 м/час. КУБ в мокроте, при трёхкратном исследовании не обнаружены, клетки опухоли также не обнаружены.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-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 медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	Врач-фтизиатр
Направление подготовки (специальность):	31.08.51 Фтизиатрия
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.5

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Практико-ориентированные задания.	Зачет 1 год обучения
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики инфекционных заболеваний</li> <li>- топографическую анатомию</li> <li>- основы нормальной и патологической физиологии</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики инфекционных заболеваний</li> <li>- формулировать клинический диагноз у пациентов с инфекционными заболеваниями с использованием современных методов диагностики</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями с учетом основного</li> </ul>		

	заболевания, <i>сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</i> - <i>методами инструментальной диагностики</i> - <i>алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</i>		
--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по дисциплине 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: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

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

#### 1.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-2	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение, но совершает отдельные ошибки.</u> <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно методами клинического обследования пациента</u>	<b>Умеет</b> <u>Не способен, проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</u>
ПК-5	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной</u>	<b>Умеет</b> <u>Не способен определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний,</u>

	<p><i>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, но совершает отдельные ошибки.</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>Самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p><i>нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
--	--	---

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по дисциплине допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется, если за практико-ориентированные задания получена отметка «выполнено».

#### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: ПК-2, ПК-5**

#### **1. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:**

- а) общую лечебную сеть, представленную главным образом терапевтами и педиатрами
- б) инфекционную службу в лице врачей-инфекционистов КИЗов поликлиник
- в) инфекционную службу, представленную городскими и областными инфекционными больницами, а также стационарами при некоторых научно-исследовательских институтах
- г) все выше перечисленное

#### **2. НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:**

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

#### **3. ТРАНСПЛАЦЕНТАРНО ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ МОГУТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ:**

- А) вирусный гепатит В

- Б) ВИЧ-инфекция
- В) краснуха
- Г) герпетическая инфекция

4. ОБСЛЕДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НА НОСИТЕЛЬСТВО ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА ПРОВОДЯТ:

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

5. ЗАНОС ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

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

6. ГОСПИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

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

7. ПРИЧИНЫ РОСТА ИСМП:

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

8. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИСМП СПОСОБСТВУЮТ:

- А) формирование госпитальных штаммов
- Б) снижение иммунитета у населения
- В) слабая материально-техническая база ЛПУ
- Г) хорошее снабжение лекарствами
- Д) инвазивные лечебные и диагностические процедуры
- Е) низкая асептическая дисциплина персонала.

9. НАИБОЛЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ КАК ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ:

- А. В инкубационном периоде заболевания
- Б. В острую фазу ВИЧ - инфекцией
- В. В стадии хронической персистирующей лимфаденопатии
- Г. В стадии оппортунистических инфекций
- Д. В латентной фазе

10. ХАРАКТЕРНЫЕ СВОЙСТВА ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ МИКРООРГАНИЗМОВ:

- А) способность вызывать связанные случаи заболеваний
- Б) устойчивость к используемым дезинфектантам
- В) повышенная вирулентность
- Г) устойчивость к широкому спектру антибиотиков
- Д) способность выживать во внешней среде отделения

11. ПОКАЗАТЕЛЕМ ВСПЫШКИ ИСМП ЯВЛЯЕТСЯ:

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

12. ИСТОЧНИКОМ ИСМП В ЛПУ МОГУТ БЫТЬ:

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

13. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ГРИППОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- 1. Миокардит
- 2. Пневмония
- 3. С-д Гейна-Барре
- 4. Синуситы

14. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГРИППА:

- 1. абдоминальный синдром
- 2. высокая лихорадка с первого дня болезни
- 3. ангина
- 4. интоксикация
- 5. бронхолит

15. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПАРАГРИППЕ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ:

- 1. снижение слуха
- 2. полираликулоневриты
- 3. пиелонефрит
- 4. ларингит
- 5. носовое кровотечение

16. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

17. ОСНОВНЫМИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- 1. высококонтагиозное заболевание
- 2. часто возникают эпидемические вспышки
- 3. путь передачи фекально-оральный
- 4. путь передачи капельный
- 5. количество случаев заболевания возрастает в зимние месяцы

18. РАЗМНОЖЕНИЕ РОТАВИРУСОВ ПРОИСХОДИТ В ОСНОВНОМ В КЛЕТКАХ ЭПИТЕЛИЯ:

- 1. желудка
- 2. тонкой кишки

3. толстой кишки
4. верхних дыхательных путей
5. мочевых путей

19. МЕХАНИЗМ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. нарушения всасывания жидкости в тонкой кишке
2. недостаточного синтеза ферментов, расцепляющих дисахариды
3. накопления нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в толстой кишке
4. перераспределения жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки
5. усиления перистальтики вследствие воспаления слизистой кишки

20. ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ:

1. клиническая картина заболевания
2. эпидемиологические данные
3. лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита
4. исключение гастроэнтеритов другой этиологии

21. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ОРВИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) все из перечисленного,
- б) виферон при интраназальном применении,
- в) арбидол,
- г) амиксин,
- д) человеческий лейкоцитарный интерферон.

22. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) все перечисленные;
- б) половой;
- в) вертикальный;
- г) воздушно-капельный?

23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ ШИГЕЛЛЕЗОВ ПОРАЖАЮТСЯ:

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

24. РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЗАВИСЯТ ОТ:

- а) срока взятия материала для бактериологического исследования
- б) качества питательных сред
- в) применения антибиотиков до начала исследования
- в) все выше перечисленное

25. БОЛЬНОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ ВЫДЕЛЯЕТ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ С:

- А. испражнениями;
- Б. слюной;
- В. слезами;

- Г. потом;
- Д. мочой.

26. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. трансмиссивный;
- Б. фекально-оральный;
- В. аспирационный;
- Г. перкутанный;
- Д. вертикальный.

27. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

28. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ:

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

29. В ЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ:

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

30. МАНИФЕСТАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

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

### Ситуационные задачи

1. Больному М., 19 лет, курсанту пожарно-технического училища, в изолятор вызвана бригада СМП. Заболел после возвращения из увольнения. Из анамнеза – болен в течение двух дней. Наблюдались субфебрильная температура, некоторая вялость, снижение аппетита, сухой кашель, слизистые выделения из носа. Лечился в изоляторе училища. На 3 день повысилась температура до 39°C, состояние

ухудшилось – появился частый, сухой, саднящий кашель, светобоязнь, отечность век, сыпь на коже. С подозрением на краснуху госпитализирован в инфекционное отделение. При осмотре: состояние средней тяжести. t-38,30С, ЧСС – 88 в минуту, ЧД – 24 в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. На коже лица имеется обильная пятнисто-папулезная сыпь, сливающаяся. Из носа обильные слизистые выделения, явления конъюнктивита, склерита. В ротоглотке – яркая разлитая гиперемия, на слизистой оболочке щечной поверхности имеется белесоватый налет. Пальпируются задне-шейные и затылочные лимфоузлы, размером 0,7х0,7 см, безболезненные. Дыхание везикулярное с жестким оттенком. Тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Мочевыделение и дефекация не нарушены.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
- 3.Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

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

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

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
- 3.Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

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

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

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
- 3.Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

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

У мужчины есть сын в возрасте 8 месяцев.

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

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

5. Вызов на дом: женщина 32 лет, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 39.30С, чихание, слезотечение, головную боль - преимущественно в лобной области, слабость, снижение аппетита, боль внизу живота.

У женщины есть ребенок в возрасте 6 месяцев, на грудном вскармливании.

При осмотре: t-39.10С, ЧСС - 98 в мин, ЧД - 22 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктивы глаз гиперемизированы. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, чуть вздут, болезненный в надлобковой области - 2 день от начала менструации, выделения обильные. Стул в норме. Мочится мало.

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

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

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

7. К больному С., 40 лет, вызвана «скорая помощь» в связи с резким ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболевание началось с озноба, головной боли 5 дней назад. Быстро повысилась температура до 39.0С, дважды была рвота. По совету знакомого врача, предположившего грипп, принимал ремантадин, после чего на следующий день температура тела снизилась до 37,50С, обильно потел, но к вечеру вновь повысилась до 40,50С, при этом чувствовал сильную головную боль, тошноту, слабость.

В течение следующих дней температура оставалась повышенной, повторялась рвота, отмечал неприятные ощущения в эпигастриальной области. Сегодня при высокой температуре появился бред.

При осмотре: состояние тяжелое, бледен, заторможен, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, пульс 106 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка увеличены. Живот мягкий. Нерезко выражен менингеальный синдром.

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

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).

8. Больной У., 23 года, студент из Сенегала. Поступил в инфекционное отделение 22.09.2007 г. на 7-й день болезни в тяжелом состоянии с диагнозом «Токсический грипп». По словам больного, около недели болел «гриппом», затем состояние ухудшилось. Температура тела повысилась до 40,30С, озноб, сильная головная боль, рвота, ломота в теле. В России живет с 2005 года, летом 2007 года выезжал на каникулы в Сенегал, возвратился 08.09.2007г. Болел малярией в детстве. Личной профилактики не проводил.

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

Задания:

- 1 Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
3. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-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): 31.08.51 Фтизиатрия

Квалификация выпускника – врач - фтизиатр

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><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;</li><li>- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;</li><li>- грамматические правила изучаемого языка;</li><li>- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;</li><li>- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне.</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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;</li><li>- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;</li><li>- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;</li><li>- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь.</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;</li><li>- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;</li><li>- приемами и основами перевода специальных текстов;</li><li>- навыками аналитической переработки полученной информации.</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <p>1. грамматических заданий</p>	<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): 31.08.51 Фтизиатрия  
Квалификация выпускника – врач - фтизиатр  
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><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;</li><li>– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;</li><li>– организацию ультразвуковой диагностики;</li><li>– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;</li><li>– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;</li><li>– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;</li><li>– современные методы ультразвуковой диагностики;</li><li>– методы контроля качества ультразвуковых исследований;</li><li>– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.</li><li>– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;</li><li>– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза;</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;</li><li>– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;</li><li>– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.</li><li>– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;</li><li>– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;</li><li>– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;</li><li>– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;</li><li>– получить и задокументировать диагностическую</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. тестовых заданий;</li><li>2. ситуационных задач</li></ol>	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить соответствующую подготовку больного к исследованию;</li> <li>– производить укладку больного;</li> <li>– на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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;</li> </ul>		
---	--	--

## 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 мочекишлого конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

#### *Пример ситуационной задачи:*

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

### 3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

#### Тестовые задания

##### Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
  - Б. 20000 Гц
  - В. 1 МГц
  - Г. 30 Гц
  - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
  - Б. Давление
  - В. Скорость
  - Г. Период
  - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
  - Б. 8 сегментов
  - В. 7 сегментов
  - Г. 5 сегментов
  - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
  - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
  - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
  - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
  - Д. Не исключает наличие мочекислого конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
  - Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
  - В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
  - Г. Апикальная пятикамерная позиция
  - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
  - Б. 2,0 см.
  - В. 2,5 см.
  - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
  - Б. Размер просвета не изменяется.
  - Д. Правильно А и В.

- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:
- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой
  - Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
  - В. Полость перикарда
  - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия
  - Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
  - В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
  - Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
- А. менее 15 мм.рт.ст.
  - Б. менее 30 мм.рт.ст.
  - В. менее 35 мм.рт.ст.
  - Г. менее 40 мм.рт.ст.

### Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
  - Б. 20000 Гц
  - В. 1 МГц
  - Г. 30 Гц
  - Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
- А. Плотности
  - Б. Акустическом сопротивлении
  - В. Скорости распространения ультразвука
  - Г. Упругости
  - Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
  - Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
  - В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
  - Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
  - Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
- А. Злокачественный процесс
  - Б. Воспалительный процесс
  - В. Доброкачественный процесс
  - Г. Верно А и Б
  - Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
  - Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
  - В. Наличие свободного газа в брюшной полости
  - Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
  - Д. Верно А и Г

**06.** По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

- А. Нельзя
- Б. Можно
- В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
- Г. Можно только при наличии камней мочево́й кислоты
- Д. Можно только при наличии камней щавелево́й кислоты

**07.** Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

- А. Ультразвукового исследования
- Б. Компьютерной томографии
- В. Допплерографии
- Г. Внутривенной урографии
- Д. Верно Б и Г

**08.** Свободная жидкость в позадима́точном пространстве при ультразвуковом исследовании:

- А. В норме не визуализируется
- Б. Эхографический признак аномалии развития матки
- В. Эхографический признак аномалии развития яичников
- Г. Может регистрироваться в перивульва́торную фазу менструального цикла

**09.** Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митра́льного клапана
- Б. Апикальная четырёхкамерная позиция
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папилля́рных мышц
- Г. Апикальная двухкамерная позиция

**10.** На участие окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

- А. Отсутствует
- Б. Регистрируется

### Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

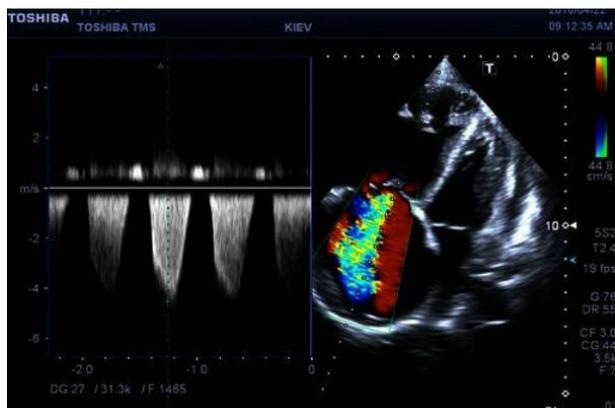
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

### Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

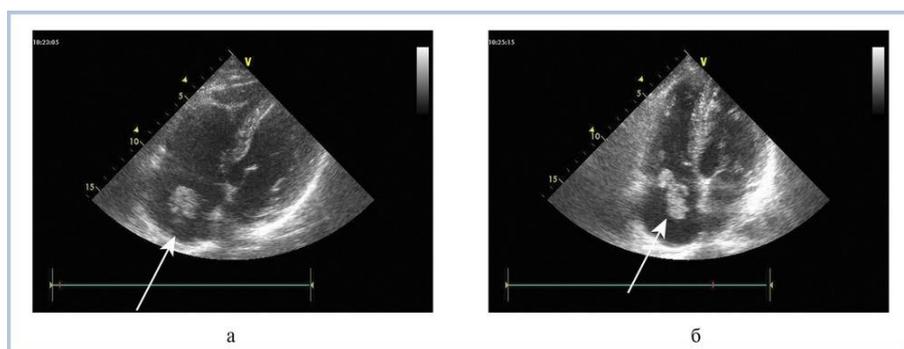
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

### Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

#### Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120I. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

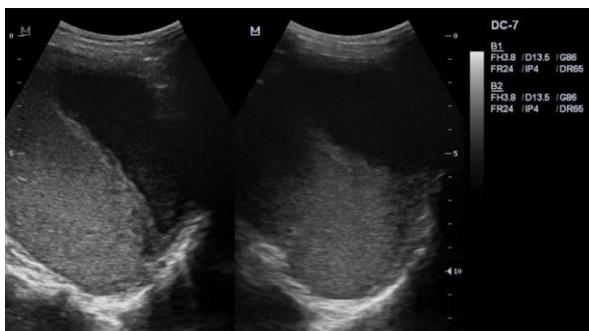


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

#### Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



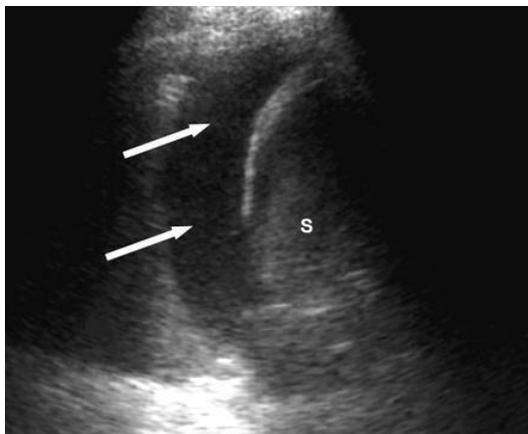
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

#### Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

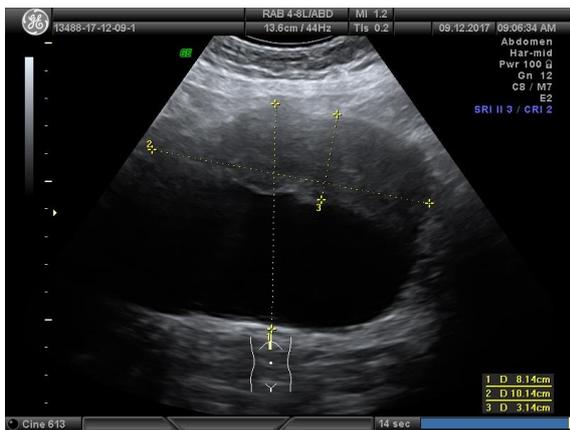
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

#### **Ситуационная задача № 07.**

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.

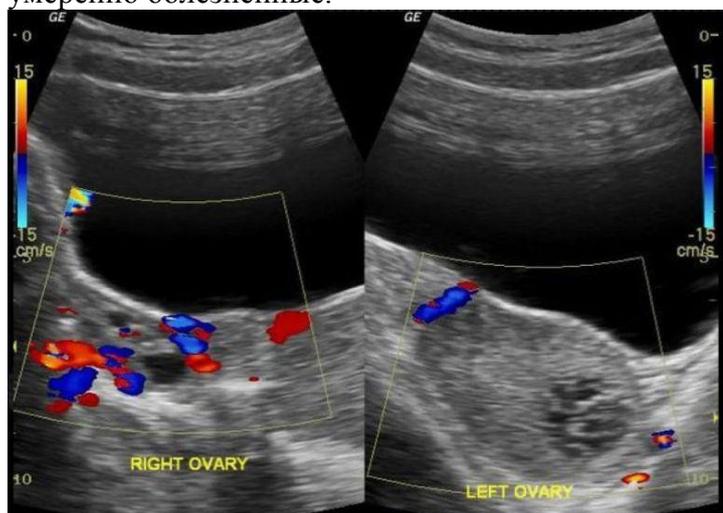


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

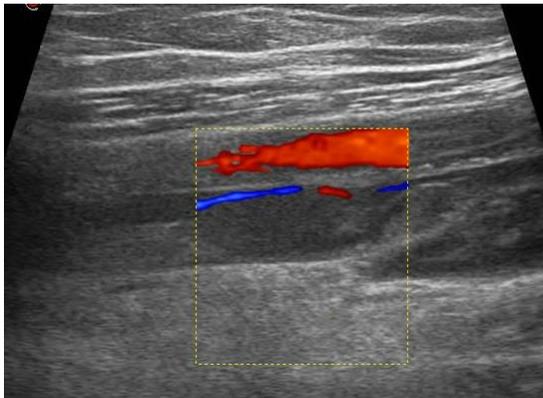


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

### Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.



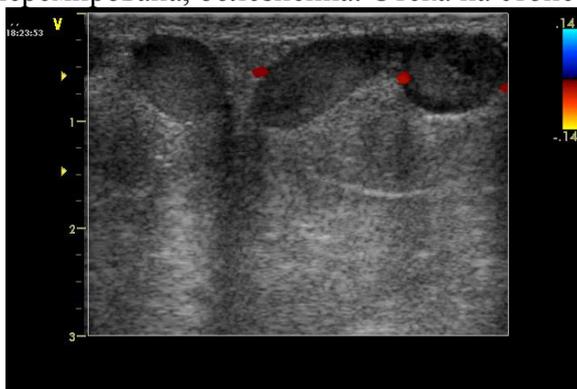
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре

по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

### Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



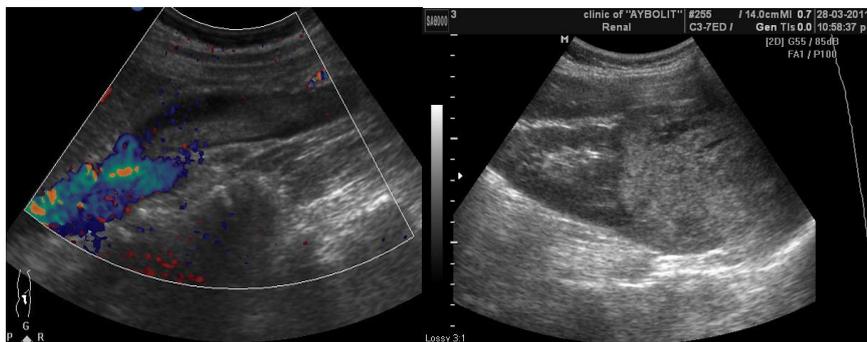
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемное образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

### Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

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

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике  
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.51 Фтизиатрия

Квалификация выпускника: Врач-фтизиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

# 1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<b>Знает:</b> - методологию диагноза <b>Умеет:</b> - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	<b>Знает:</b> этику и деонтологию врача <b>Умеет:</b> - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	<b>Знает:</b> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <b>Умеет:</b> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>данных клинического обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</li> </ul>		
4.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи</p>	<p>1. <i>Дневник практики</i></p> <p>2. <i>Комплект практико-ориентированных заданий</i></p>	<p><i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i></p>
5.	ПК-7	<p><b>Знает:</b> алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p><b>Умеет:</b> оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Владеет:</b> основными общеврачебными и специальными навыками оказания медицинской помощи</p>	<p>1. <i>Дневник практики</i></p> <p>2. <i>Комплект практико-ориентированных заданий</i></p>	<p><i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i></p>
6.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;</li> <li>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить экспертизу временной утраты трудоспособности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. <i>Дневник практики</i></p>	<p><i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i></p>

## **2. Оценочные средства**

### **2.1. Оценочное средство: дневник практики**

#### **2.1.1. Содержание**

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

#### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

#### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

### **2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.**

#### **2.2.1. Содержание**

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10)

*Примеры практико-ориентированных заданий:*

**Прочитайте ситуацию и выполните задания:**

**№ 1**

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

**Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

**№ 2**

1. Окажите неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть обострения	
3.	Назначил бронходилататор быстрого действия через небулайзер	

4.	Ввел глюкокортикостероид внутривенно при тяжелом состоянии или дал преднизолон внутрь	
5.	Назначил кислородотерапию, установил скорость подачи кислорода	

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

### № 1

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

## № 2

### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза нависают, слезотечение.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	

6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

### № 3

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	
9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

### № 4

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность

кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

**Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

**№ 5**

**Прочитайте ситуацию и выполните задания:**

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

**Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной

		системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

#### № 6

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	

б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

### № 7

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 8

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе

1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 9

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 10

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набор для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

### № 11

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

### № 12

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

### № 13

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

#### № 14

##### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

##### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

#### № 15

##### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая. **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

### № 16

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

#### Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	

9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	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 (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть обострения	
3.	Назначил бронходилататор быстрого действия через небулайзер	
4.	Ввел глюкокортикостероид внутривенно при тяжелом состоянии или дал преднизолон внутрь	
5.	Назначил кислородотерапию, установил скорость подачи кислорода	

### 2. Окажите неотложную помощь при легочном кровотечении (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Провел мероприятия по предупреждению асфиксии: обеспечение проходимости дыхательных путей, придание возвышенного положения тела пациента	
4.	Назначил медикаментозное лечение: венозные вазодилататоры (нитроглицерин), коррекция фибринолиза (эпсилон-аминокапроновая кислота), инфузионная терапия, свежезамороженная плазма, этамзилат, антибактериальная терапия	
5.	Провел определение группы крови, назвал показания к переливанию эритроцитарной массы	
6.	Назвал эндоскопические методы остановки кровотечения	
7.	Назвал показания к оперативному лечению при легочном кровотечении	

3. Окажите неотложную помощь при сердечной астме, отеке легких (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови	
5.	Выполнена пульсоксиметрия	
6.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	
7.	Назначена эхокардиография, выполнена интерпретация полученных данных	
8.	Назначена рентгенография органов грудной клетки не позднее 30 минут от момента поступления в стационар, выполнена интерпретация полученных данных	
9.	Назначил медикаментозное лечение: опиоидами и/или нитратами и/или миолитиками и/или "петлевыми" диуретиками и/или адрено- и допаминомиметиками и/или кардиотониками внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
10.	Назначено ингаляторное введение кислорода (при сатурации менее 95%)	
11.	Назвал показания к неинвазивной искусственной вентиляции легких (при сатурации менее 90% на фоне ингаляторного введения кислорода и медикаментозной терапии)	

4. Окажите неотложную помощь при пневмотораксе (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
4.	Назначил рентгенографию грудной клетки в прямой и боковой	

	проекциях не позднее 1 часа от момента поступления в стационар, выполнил интерпретацию полученных данных	
5.	Выполнил пункция и/или дренирование плевральной полости не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	
6.	Определил показания к хирургическому 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	

5. Окажите неотложную помощь при аллергической реакции (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил медикаментозное лечение: лекарственными препаратами группы антигистаминные и/или группы системные глюкокортикостероиды и/или группы иммунодепрессанты (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
4.	Достигнуто исчезновение или уменьшение площади и выраженности высыпаний	

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

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики  
базовой части производственной  
(клинической) практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.51 Фтизиатрия

Квалификация выпускника: Врач-фтизиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков**

№	Наименование навыка
1	Получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии
2	Оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния. Определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную медицинскую помощь.
3	Обосновать методику обезболивания
4	Обосновать наиболее целесообразный план операции при данной патологии и выполнить ее в необходимом объеме
5	Разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений
6	Уметь выявлять специфические признаки заболеваний.
7	Уметь выбрать необходимый комплекс лабораторных и инструментальных исследований.
8	Владеть методикой постановки туберкулиновых проб и их оценки.
9	Владеть постановкой пробы с аллергенами туберкулезными рекомбинантными (Диаскинтест) и ее оценки.
10	Владеть методикой сбора мокроты для исследования на МБТ, другую неспецифическую флору – грибы, вирусы, бактерии.
11	Владеть методиками профилактики и выявления туберкулеза.
12	Владеть методикой эпидемиологического анализа ситуации по туберкулезу в районе обслуживания населения и составление плана по улучшению неблагоприятной ситуации.
13	Владеть методикой проведения постурального и позиционного дренажа бронхов
14	Интерпретация рентгенологических снимков и томограмм
15	Владеть интерпретацией полученных данных.
16	Владеть комплексом противорецидивных мероприятий.
17	Владеть техникой переливания крови, кровезаменителей и растворов для инфузии
18	Уметь оказать медицинскую помощь при urgentных состояниях.

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись руководителя)

ФИО

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

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по практике  
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.51 Фтизиатрия

Квалификация выпускника: Врач-фтизиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

# 1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<b>Знает:</b> - методологию диагноза <b>Умеет:</b> - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 3 и 4 семестры
2.	УК-2	<b>Знает:</b> этику и деонтологию врача	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой

		<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- управлять коллективом;</li> <li>- общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий</li> </ul>	онные задачи	оценкой, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b> основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни</li> <li>- составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний</li> <li>- обеспечить раннюю диагностику заболеваний</li> </ul>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	Зачет с оценкой, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	Зачет с оценкой, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;</li> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</li> </ul>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	Зачет с оценкой, 3 и 4 семестры
6.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	Зачет с оценкой, 3 и 4 семестры

7.	ПК-8	<p><b>Знает:</b> показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p> <p><b>Умеет:</b> составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>3 и 4 семестры</p>
8.	ПК-9	<p><b>Знает:</b> принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний</p> <p><b>Умеет:</b> составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту</p>	<p>1. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>3 и 4 семестры</p>
9..	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;</li> <li>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить экспертизу временной утраты трудоспособности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>3 и 4 семестры</p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке

клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## **2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.**

### **2.2.1. Содержание**

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

*Пример ситуационной задачи:*

У пациента М., 42 лет, страдающего хроническим обструктивным бронхитом, после физической нагрузки внезапно появилась боль в грудной клетке справа, одышка, сердцебиение, чувство страха смерти. Вызвана на дом скорая помощь. Из анамнеза стало известно, что на протяжении последних 4 месяцев больного беспокоили утомляемость, снижение работоспособности, периодические повышения температуры тела, похудание, кашель с умеренным количеством слизисто-гнойной мокроты, но за медицинской помощью не обращался. Флюорографически не обследовался более 3-х лет.

При объективном исследовании состояние больного средней тяжести, кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание поверхностное, учащенное. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при перкуссии тимпанический звук, аускультативные дыхательные шумы легкого резко ослаблены. Границы относительной сердечной тупости смещены влево, тоны ритмичные, 106 сокращений в минуту. АД – 115/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного

плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

1. Пациент К., 49 лет, работающий по договорам на стройках в г. Москва и не проходивший флюорографического обследования около 5 лет, обратился к терапевту с жалобами на снижение работоспособности, похудание, одышку при физической нагрузке, кашель с умеренным количеством слизисто-гнойной мокроты, повышение температуры тела по вечерам. Считает себя больным последние 4 года, но за медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно. Отмечает волнообразность течения заболевания, с периодическими ухудшениями и улучшениями состояния. При осмотре состояние больного удовлетворительное. Рост — 176 см, вес — 58 кг. Кожа бледная, цианоз губ. Снижен тургор тканей. Число дыханий — 20 в минуту. Грудная клетка асимметрична — правая половина уменьшена в объеме, отстает при дыхании. Перкуторно определяется укорочение звука справа от верхушки до 4-го ребра. При аускультации легких справа над лопаткой дыхание бронхиальное, выслушиваются немногочисленные среднепузырчатые влажные хрипы. Пульс — 104 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент II тона на легочной артерии. АД — 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный, печень у края реберной дуги.

#### Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).

6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2. Пациент М., 19 лет, студент филологического факультета университета, обратился к терапевту с жалобами на повышение температуры тела до  $37,8-38^0$ , боли в левой половине грудной клетки при глубоком дыхании, непродуктивный кашель, одышку при физической нагрузке. Болен в течение 5-ти дней, симптомы заболевания появились после гиперинсоляции. Флюорографически обследовался 6 месяцев назад, изменений не выявлено.

При осмотре состояние пациента удовлетворительное. Рост - 168 см, масса тела — 62 кг. Число дыханий – 23 в минуту. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании, межреберные промежутки сглажены. При перкуссии отмечается притупление звука справа от 3-го ребра, дыхание в зоне притупления резко ослаблено, дополнительные шумы не выслушиваются. Пульс – 98 уд.в мин., тоны сердца приглушены, ритм не нарушен. АД — 115\65 мм рт. ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

3. Пациент С., 37 лет, преподаватель литературы в средней школе, обратилась к терапевту с жалобами на слабость, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, кашель с небольшим количеством мокроты. Больным себя считает в течение  $1\frac{1}{2}$ -2 месяцев, принимал симптоматические средства, в динамике отмечает ухудшение самочувствия. Сопутствующее заболевание – сахарный диабет I типа. Плановое флюорографическое обследование 6 месяцев назад, патологии не выявлено.

При объективном обследовании состояние пациента удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски, чистые. Число дыханий – 18 в минуту. Грудная клетка симметричная, обе половины ее участвуют в акте дыхания. Перкуторно отмечается укорочение звука справа от верхушки до II ребра по передней поверхности, дыхание в этой зоне ослаблено, хрипы не выслушиваются. Пульс — 78 уд. в мин. Тоны сердца ритмичные, звучные. АД — 130\70 мм рт.ст. Живот безболезненный при пальпации. Печень и селезенка увеличены.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

4. У пациента М., 42 лет, страдающего хроническим обструктивным бронхитом, после физической нагрузки внезапно появилась боль в грудной клетке справа, одышка, сердцебиение, чувство страха смерти. Вызвана на дом скорая помощь. Из анамнеза стало известно, что на протяжении последних 4 месяцев больного беспокоили утомляемость, снижение работоспособности, периодические повышения температуры тела, похудание, кашель с умеренным

количеством слизисто-гнойной мокроты, но за медицинской помощью не обращался. Флюорографически не обследовался более 3-х лет.

При объективном исследовании состояние больного средней тяжести, кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание поверхностное, учащенное. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при перкуссии тимпанический звук, аускультативные дыхательные шумы легкого резко ослаблены. Границы относительной сердечной тупости смещены влево, тоны ритмичные, 106 сокращений в минуту. АД – 115/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

5. Пациент К., 48 лет, охранник в супермаркете, обратился в поликлинику с жалобами на субфебрилитет, утомляемость, непродуктивный кашель в течение 2-х недель. На флюорограмме грудной клетки отмечается обогащение и мелкопетлистая деформация легочного рисунка в прикорневых отделах легких. Диагностирован бронхит, рекомендовано лечение антибиотиками широкого спектра действия и симптоматическими средствами. Состояние больного прогрессивно ухудшалось и через неделю при вызове врача на дом состояние пациента тяжелое, жалобы на постоянную фебрильную лихорадку, одышку в покое, надсадный непродуктивный кашель, резкую слабость, отсутствие аппетита.

Из анамнеза стало известно, что у больного 8 месяцев тому назад диагностирован ревматоидный артрит, в связи с чем проводилось лечение ремикейдом и метатрексатом.

При осмотре кожные покровы бледные, цианотичные, повышенной влажности. Число дыханий – 28 в минуту, участвует вспомогательная мускулатура. При перкуссии легких звук коробочный, при аускультации дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Пульс 132 уд. в мин. Тоны сердца глуховатые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, поверхность гладкая, пальпация безболезненная.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

6. У больного 40 лет, служащего, при плановом флюорографическом обследовании выявлены изменения в левом легком, в связи с чем он направлен к терапевту на консультацию.

Жалобы на кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Из анамнеза известно, что 2 года назад пациент имел непродолжительный производственный контакт с больным туберкулезом. Из перенесенных заболеваний отмечает верхнедолевую правостороннюю пневмонию около года назад, диагноз был установлен клинико-рентгенологически, лечился амбулаторно, контрольного рентгенологического обследования по завершении лечения проведено

не было. На протяжении последних 2-3 месяцев у пациента сохранялись повышенная утомляемость, сниженный аппетит, малопродуктивный кашель, потливость. Затем, по словам больного, состояние нормализовалось. Флюорографически не обследовался 3 года. Проживает с женой и сыном 17 лет. При объективном исследовании состояние его удовлетворительное. Рост — 182 см, вес — 79 кг. Кожа и слизистые обычной окраски, чистые. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 4-х группах, немногочисленные, размерами 0,5-1,0 см. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. При перкуссии определяется ясный легочный звук, при аускультации дыхание везикулярное. Со стороны других органов и систем изменений также не выявлено.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

7. Пациент О., 36 лет, инженер-строитель, обратился в поликлинику с жалобами на малопродуктивный кашель, повышение температуры тела по вечерам до субфебрильных цифр, снижение работоспособности и аппетита. За медицинской помощью ранее не обращался, хотя больным себя считает около месяца. Лечился самостоятельно без эффекта. Неделю назад появились боли при глотании, осиплость голоса. Больной оперирован 3 года назад по поводу рака желудка, проводилась химиотерапия. Флюорографически обследован 8 месяцев назад, изменений не выявлено. Проживает с женой и сыном 12 лет.

При объективном обследовании состояние пациента удовлетворительное. Рост — 182 см, вес — 71 кг. Число дыханий — 21 в минуту. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. При перкуссии изменений не выявлено, при аускультации — дыхание жесткое, в межлопаточном пространстве выслушиваются немногочисленные, незвучные мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс — 96 уд. в мин.. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД — 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

8. Больная Н., 25 лет, служащая, обратилась в поликлинику с жалобами на кашель с небольшим количеством мокроты, слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела по вечерам до 37,5<sup>0</sup>С. Считает себя больной в течение месяца, лечение в домашних условиях было не эффективным.

Наблюдается в женской консультации: беременность 26 недель. Беременность первая, протекает нормально. Флюорографию проходила 2 года назад, на дообследование не приглашалась. Из анамнеза выяснено, что в дошкольном возрасте лечилась в противотуберкулезном диспансере по поводу туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.

При обращении состояние удовлетворительное, кожа и слизистые чистые. Рост — 158 см, вес — 60 кг. Число дыханий - 17 в минуту. Справа над лопаткой незначительное укорочение легочного звука, аускультативно после покашливания единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс — 72 уд. в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 120/75 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме согласно сроку беременности.

При последующем наблюдении состояние женщины оставалось удовлетворительным. Роды в положенный срок, без осложнений. Ребенок родился с массой тела 3200 г, рост 50 см.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

9. Пациентка О., 32 лет, сотрудница детского сада, обратилась к врачу с жалобами на снижение работоспособности, потливость, плохой аппетит, редкий малопродуктивный кашель. Температура тела не повышалась. Симптомы наблюдаются около месяца. За медицинской помощью обратилась впервые, лечилась самостоятельно парацетамолом, АЦЦ без эффекта. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Вредные привычки отсутствуют. Флюорографическое обследование проходила 8 мес. назад, изменений не выявлено. Страдает диабетом I типа.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки обычного цвета, чистые. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 3-х группах, единичные, размерами до 0,5 см. Число дыханий – 16 в мин. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. При перкуссии отмечается укорочение звука справа над ключицей и в I межреберье. Дыхание в этой зоне незначительно ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, звучные. Пульс – 76 уд. в мин., АД – 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

10. Пациентка Л., 18 лет, студентка университета обратилась к участковому терапевту с жалобами на повышенную утомляемость, сниженный аппетит, интенсивный непродуктивный приступообразный кашель, боли за грудиной и дисфагию. Больной себя считает в течение месяца, но за медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала бромгексин, аскорил без должного эффекта. Но 2 дня назад на голенях появились множественные болезненные уплотнения.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 6 группах, эластичные, множественные, безболезненные, подвижные, размерами до 0,5-1,0 см. При перкуссии выявлено притупление звука парастернально с обеих сторон и паравертебрально на уровне III-IV

грудных позвонков. При аускультации легких — дыхание ослабленное, паравертебрально справа локальные сухие хрипы. Пульс — 98 уд. в мин. Тоны сердца ритмичные. АД — 115/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. На левом плече имеются 2 рубчика, размерами 2 и 4 мм. На передних поверхностях голени множественные красного цвета папулезные изменения, плотные и болезненные при пальпации, размерами до 1,5 см.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

11.К участковому педиатру обратилась мать с ребенком 5 лет с жалобами на плохой аппетит, капризность, потливость, утомляемость, тошноту, периодические боли в животе, неустойчивый стул. Подобные симптомы наблюдаются в течение 1,5-2 месяцев. В доме есть кошка и собака. Материально-бытовые условия в семье удовлетворительные. Ребенок посещает детский сад, вакцинирован БЦЖ-М в родильном доме. Родители считают себя здоровыми. Ребенок в противотуберкулезный диспансер не направлялся. Объективно: состояние ребенка удовлетворительное. Кожный знак БЦЖ-М – 4 мм. Кожа и слизистые чистые, бледные. Язык обложен белым налетом. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 5 группах, немногочисленные, размерами 0,5-0,8 см. При перкуссии и аускультации легких изменений не выявлено. Тоны сердца ритмичные, чистые. ЧСС – 90 в мин. Живот мягкий, при пальпации болезненный в околопупочной области. Метеоризм. Стул не устойчивый.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

12. Участковый педиатр вызван на дом к ребенку 10 лет. Жалобы на кашель с небольшим количеством мокроты, одышку при физической нагрузке, слабость, снижение аппетита, потерю массы тела, утомляемость, периодическое повышение температуры по вечерам до фебрильных цифр. Данные клинические симптомы появились около месяца назад. Ребенок из неудовлетворительных материально-бытовых условий. У отца 6 месяцев назад выявлен туберкулез с бактериовыделением, лечится в стационаре, но часто самовольно уходит домой, злоупотребляет алкоголем. Семья обследована на туберкулез, все остальные члены семьи здоровы. У ребенка проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 10 мм, на дальнейшее обследование не приглашался. Ребенок родился здоровым, вакцинирован БЦЖ-М в родильном доме. На грудном вскармливании находился 2 месяца, затем переведен на искусственное питание. Кормление было нерегулярным. Из перенесенных заболеваний мать отмечает частые респираторные заболевания.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа, слизистые бледные. На левом плече поствакцинальный знак БЦЖ-М размером 5 мм. На передней поверхности голени 2 недели назад появились уплотнения, болезненные при пальпации, ярко розового цвета, выступающие над

поверхностью кожи. Пальпируются периферические лимфоузлы в 6 группах до 1,0 см в диаметре, безболезненные, мягко-эластичные. Перкуторно: в верхних отделах обоих легких укорочение звука. При аускультации дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Число дыханий до 20 в мин. в покое. Тоны сердца ясные. Край печени выступает из-под реберной дуги на 1,5 см, болезненный при пальпации. Селезенка не пальпируется.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

13.К участковому педиатру обратилась мать с ребенком 6 лет с жалобами на снижение аппетита, раздражительность, периодические головные боли, кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты. Отмечает, что эти симптомы длятся в течение 1,5 месяцев.

Из анамнеза известно, что ребенок родился в срок, здоровым, вакцинирован в родильном доме вакциной БЦЖ-М. Последний год более 5 раз болел ОРЗ. Родители проходят флюорографическое обследование регулярно, здоровы. Бабушка последние 6 месяцев кашляет, отмечает слабость, одышку, состояние своего здоровья связывает с пожилым возрастом, флюорографию не проходила 3 года.

Объективно: состояние ребенка удовлетворительное. Кожа чистая, бледная, подкожно-жировой слой развит слабо, тургор кожи снижен. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 6 группах, 0,5-0,8 см в диаметре, безболезненные, мягко-эластичные. Знак БЦЖ-М – 2 мм. При перкуссии определяется укорочение звука слева над лопаткой, при аускультации дыхание жесткое, прослушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные. Частота сердечных сокращений 78 уд. в мин., частота дыхания 20 в мин. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

14.К участковому педиатру обратилась больная 16 лет с жалобами на слабость, повышение температуры тела в вечернее время до 37,3-37,5<sup>0</sup>С, потливость в ночное время, покашливание. Подобные симптомы отмечает в течение 2 месяцев. Профилактическое флюорографическое обследование проходила 8 месяцев назад, патологические изменения в легких не выявлены.

Из эпидемиологического анамнеза известно, что 2 месяца назад пациентка была в непродолжительном контакте с родственницей, больной туберкулезом.

Вакцинирована БЦЖ-М в родильном доме и ревакцинирована в 7 лет. Объективно: состояние удовлетворительное, умеренного питания. Кожа и слизистые чистые, обычной окраски. На левом плече определяются 2 знака БЦЖ: 2 мм и 4 мм. Периферические лимфоузлы не увеличены. Перкуторно: справа на верхушке незначительное укорочение звука, при аускультации в этой зоне на фоне везикулярного дыхания прослушиваются единичные сухие хрипы. Число дыханий 18 в

мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 72 уд. в мин., ритмичный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

15. Участковый врач вызван на дом к больному М., 38 лет. Болен в течение 3-х дней. После переохлаждения появились слабость, фебрильная лихорадка, озноб, малопродуктивный кашель, боли в груди при дыхании слева.

Больной занимается коммерческой деятельностью. Вредные привычки отрицает. Материально-бытовые условия хорошие. Отмечает часто возникающие стрессовые ситуации, связанные с работой, нерегулярное питание. Флюорографическое обследование не проходил в течение 6 лет. Страдает язвенной болезнью желудка. Проживает с женой и ребенком 9 лет.

При обследовании состояние ближе к удовлетворительному. Кожа и слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Язык чистый. Число дыханий – 20 в мин. При перкуссии слева от 2-го до 4-го ребра отмечается укорочение звука, дыхание над этой зоной ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, чистые. Пульс – 92 удара в минуту. АД — 130\80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. От госпитализации в стационар больной отказался.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

16. У пациента С., 38 лет, служащего, внезапно с приступом кашля выделилось 300 мл алой пенистой крови. Врачом скорой помощи после проведения неотложных мероприятий доставлен в хирургическое отделение. Из анамнеза стало известно, что 2 года тому назад диагностирована язвенная болезнь желудка. На протяжении последних 2-3 месяцев отмечал повышенную утомляемость, снижение аппетита, потливость, покашливание, периодически субфебрилитет, но за медицинской помощью не обращался. Флюорографически обследован 2 года назад, изменений не выявлено. Материальные условия удовлетворительные, живет с женой и двумя детьми 9 и 15 лет.

При обследовании состояние средней тяжести, возбужденность. Рост — 167 см, масса тела — 58 кг. Число дыханий – 23 в минуту, пульс – 104 удара в минуту. АД – 100\60 мм рт.ст. При перкуссии легких определяется укорочение звука справа в I-IV межреберьях по передней поверхности, при аускультации здесь же выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот обычной конфигурации, безболезненный при поверхностной и глубокой пальпации.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

17. Больная П., 62 лет, пенсионерка, экстренно госпитализирована в терапевтическое отделение с жалобами на резкую слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,2°C, продуктивный кашель, одышку в покое, значительное похудание (на 15 кг) в течение 2-х недель.

Из истории заболевания стало известно, что на протяжении 1,5 месяцев, после смерти мужа, отмечала ухудшение аппетита, покашливание, одышку при незначительной физической нагрузке, непостоянный субфебрилитет. За медицинской помощью не обращалась, бессистемно принимала симптоматические средства. Значительное ухудшение состояния наступило 10 дней назад после переохлаждения – постоянная фебрильная лихорадка, ознобы, отсутствие аппетита, усиление кашля и увеличение количества мокроты слизисто-гнойного характера, с прожилками крови. Самостоятельно принимала амоксициллин, цефазолин, парацетамол без эффекта.

Контакт с инфекционными больными отрицает. В возрасте 36 лет перенесла очаговый туберкулез легких. Флюорографическое обследование нерегулярное, последнее - 3 года тому назад. Материально - бытовые условия жизни плохие.

Объективное исследование: состояние больной тяжелое. Рост — 165 см, вес — 46 кг. Кожа бледная, чистая. Цианоз кончика носа и слизистой губ. Число дыханий - 26 в мин., участвует вспомогательная мускулатура. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Перкуторно притупление звука справа от верхушки до 4-го ребра, дыхание над этой зоной ослаблено, в подмышечной области выслушиваются немногочисленные среднепузырчатые влажные хрипы. Пульс - 112 уд. в мин., ритмичный. Тоны сердца глухие. АД - 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

18. Больная К., 29 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на длительную лихорадку, значительное похудание, сухой кашель и появившиеся неделю тому назад боли в груди слева при глубоком дыхании. Была направлена на флюорографию грудной клетки, выявлено наличие плеврального выпота слева. С диагнозом экссудативный плеврит больная госпитализирована в терапевтический стационар.

Из истории заболевания выяснено, что в течение 2-х месяцев пациентку беспокоили утомляемость, потливость, снижение аппетита, похудание на 15 кг, периодические повышения температуры тела до 39°C. Аменорея в течение 2-х лет. За медицинской помощью не обращалась, принимала аспирин, парацетамол.

Больная имеет неполное среднее образование, по профессии швея, но последние 3 года не работает, злоупотребляет алкоголем, курит по 1 пачке сигарет в день. Контакт с больными туберкулезом не отрицает. Материально-бытовые условия плохие. Проживает с гражданским мужем и ребенком 5 лет. В возрасте 21 года диагностирована ВИЧ-инфекция. От обследования и проведения ВААРТ отказалась.

Объективное исследование: состояние больной средней тяжести. Сознание ясное. Кахексия. Кожа бледная с землистым оттенком, цианоз губ, кончика носа, кистей рук. Грудная клетка цилиндрической формы. Перкуторно коробочный звук, аускультативно дыхание жесткое, хрипы отсутствуют. Пульс - 106 ударов в мин., АД - 100/80 мм рт. ст. Сердце - тоны глухие, ритм не нарушен.

Живот увеличен в объеме, безболезненный. Перкуторно определяются признаки свободной жидкости в брюшной полости. Печень и селезенка увеличены в размерах.

Больной назначается антибиотикотерапия (офлоксацин, цефтриаксон в\в), детоксикационная и симптоматическая терапия. На фоне лечения состояние больной остается крайне тяжелым - адинамия, анорексия. фебрильная лихорадка в предутренние часы, ознобы, профузные поты, непродуктивный кашель, одышка.

#### Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

19.К больной П., 34 лет, вызван на дом участковый врач. Жалобы на резкую слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до 38,6-39,4<sup>0</sup>С, одышку в покое, непродуктивный мучительный кашель, профузные поты. Больна в течение 15 дней, самостоятельно лечилась парацетамолом, ампициллином без эффекта. Больная не работает длительное время, курит, злоупотребляет алкоголем. Материально-бытовые условия плохие. Флюорографически не обследована более 5 лет.

При объективном обследовании состояние пациентки тяжелое. Кахексия. Цианоз слизистой губ, акроцианоз. Число дыханий – 26 в минуту, участвует вспомогательная мускулатура. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. При перкуссии отмечается значительное притупление звука слева от верхушки до 6 ребра, дыхание над этой зоной резко ослаблено, выслушиваются множественные разнокалиберные хрипы. Пульс — 112 в мин. Тоны сердца глухие, ритмичные. АД — 106\60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

#### Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

20. Пациент М., 32 лет, работающий охранником в офисе, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на фебрильную лихорадку, резкую слабость, потливость, малопродуктивный кашель, боли в правой половине грудной клетки при дыхании. Болен около 2-х недель, на протяжении которых состояние прогрессивно ухудшалось, несмотря на применение цефазолина, амоксициклава. Больной ВИЧ-инфицирован, диагноз установлен 9 лет назад. От ВААРТ отказался. Последняя флюорография проводилась год тому назад - изменений в органах грудной полости выявлено не было.

При объективном исследовании состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые, акроцианоз. Число дыханий – 24 в минуту. Грудная клетка симметричная. При перкуссии над всей поверхностью легких коробочный звук. Над всей поверхностью легких выслушивается жесткое дыхание. Пульс — 106 уд. в мин. Тоны сердца ритмичные, звучные. АД — 112/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 4 см выступает из-под края реберной дуги

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

21. У студентки медицинской академии, 20 лет, появились утомляемость, субфебрилитет. Состояние оставалось удовлетворительным и она продолжала посещать занятия. Через неделю после переохлаждения температура тела повысилась до фебрильных цифр, появился малопродуктивный кашель и боли в груди слева. В течение 4-х дней лечилась самостоятельно без эффекта (парацетамол, кларитромицин), затем обратилась в поликлинику к участковому терапевту. Флюорографическое обследование — год назад, изменений не обнаружено.

При обследовании состояние средней тяжести. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Число дыханий – 19 в мин. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Перкуторно укорочение звука слева по задней поверхности от 3-го до 6-го ребра, при аускультации в этой зоне дыхание ослабленное, выслушиваются немногочисленные мелкопузырчатые хрипы после покашливания. Сердце – тоны ритмичные, звучные. Пульс – 96 уд. в мин. АД – 115/65 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный.

После обследования пациентка госпитализирована в пульмонологическое отделение. Назначен ципрофлоксацин. При контрольном исследовании после 10-дневного лечения клинко-рентгенологический эффект отсутствует.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

22. Больная Ч., 24 лет, машиной скорой помощи доставлена в терапевтическое отделение с обострением хронического панкреатита. Жалобы на резкую слабость, постоянные боли в левой половине живота, частый жидкий стул, похудание, отсутствие аппетита, тошноту.

Больная окончила 9 классов, работала продавцом на рынке, последние 2 года не работает. Курит, злоупотребляет алкоголем. Материально-бытовые условия плохие. Проживает с матерью. Год тому назад имела бытовой контакт с больным туберкулезом. Диагноз панкреатита поставлен 6 месяцев назад в поликлинике клинически. У пациентки аменоррея в течение 3-х лет, первичное бесплодие. Флюорографически не обследована более 5 лет.

При объективном обследовании больной средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледные. Язык густо обложен белым налетом. Пальпируемые лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Рост 164 см, масса тела – 40 кг. Молочные железы визуально не изменены, уплотнений при пальпации не выявлено. ЧД – 22 в 1 мин. Перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные среднепузырчатые влажные хрипы. Пульс – 112 в 1 мин., одинаковый на обеих руках, слабого наполнения. АД – 80/60 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Живот вздут равномерно без нарушения конфигурации, мягкий, болезненный при пальпации в околопупочной области слева и в правой подвздошной области. Признаки наличия свободной жидкости отсутствуют. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

23. Ребенок 3 лет поступил в детскую больницу по скорой помощи в тяжелом состоянии с температурой тела 38<sup>0</sup>С. В течение последних 2-х недель у ребенка отмечался надсадный кашель, отсутствие аппетита, снижение массы тела. Родители лечили ребенка самостоятельно симптоматическими средствами без эффекта.

Ребенок от первой беременности, родился в срок с массой тела 3.350г. Вакцинирован в родильном доме вакциной БЦЖ-М. Мать отмечает, что ребенок с двух лет жизни стал часто болеть ОРВИ, бронхитами. Имеется контакт с бабушкой, больным туберкулезом легких. Ребенок в противотуберкулезном диспансере не обследован, химиопрофилактику не получал.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, выражена одышка до 30 дыханий в минуту, сухой кашель. Масса тела – 18 кг. Тургор кожи снижен, слизистые оболочки бледные, подкожно-жировой слой выражен слабо. Знак БЦЖ-М отсутствует. Периферические лимфатические узлы незначительно увеличены. Перкуторно над поверхностью легких коробочный звук, дыхание ослаблено, сухие хрипы по всей поверхности. Тоны сердца приглушены. Край печени выступает из-под реберной дуги на 4 см, пальпация болезненная. Селезенка не пальпируется.

Задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

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

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики  
«Производственная (клиническая)  
практика – вариативная часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.51 Фтизиатрия

Квалификация выпускника: Врач-фтизиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков  
вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи**

№	Наименование навыка
1	Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.), уметь интерпретировать их результаты
2	Провести дифференциальную диагностику заболеваний органов дыхания, обосновать клинический диагноз, план ведения больного, показания и противопоказания к операции
3	Уметь выявлять специфические признаки заболеваний.
4	Уметь выбрать необходимый комплекс лабораторных и инструментальных исследований.
5	Владеть методикой постановки туберкулиновых проб и их оценки.
6	Владеть постановкой пробы с аллергенами туберкулезными рекомбинантными (Диаскинтест) и ее оценки.
7	Владеть методикой сбора мокроты для исследования на МБТ, другую неспецифическую флору – грибы, вирусы, бактерии.
8	Владеть методиками профилактики и выявления туберкулеза.
9	Владеть методикой эпидемиологического анализа ситуации по туберкулезу в районе обслуживания населения и составление плана по улучшению неблагоприятной ситуации.
10	Владеть методикой проведения постурального и позиционного дренажа бронхов.
11	Интерпретировать рентгенологические снимки и томограммы
12	Владеть интерпретацией полученных данных.
13	Владеть комплексом противорецидивных мероприятий.
14	Владеть техникой переливания крови, кровезаменителей и растворов для инфузии
15	Уметь оказать медицинскую помощь при urgentных состояниях.

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись руководителя)

ФИО

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков  
вариативной части практики стационарной специализированной помощи**

№	Наименование навыка
1	Получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии
2	Оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния. Определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную медицинскую помощь.
3	Обосновать методику обезболивания
4	Обосновать наиболее целесообразный план операции при данной патологии и выполнить ее в необходимом объеме
5	Разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений
6	Уметь выявлять специфические признаки заболеваний.
7	Уметь выбрать необходимый комплекс лабораторных и инструментальных исследований.
8	Владеть методикой постановки туберкулиновых проб и их оценки.
9	Владеть постановкой пробы с аллергенами туберкулезными рекомбинантными (Диаскинтест) и ее оценки.
10	Владеть методикой сбора мокроты для исследования на МБТ, другую неспецифическую флору – грибы, вирусы, бактерии.
11	Владеть методиками профилактики и выявления туберкулеза.
12	Владеть методикой эпидемиологического анализа ситуации по туберкулезу в районе обслуживания населения и составление плана по улучшению неблагоприятной ситуации.
13	Владеть методикой проведения постурального и позиционного дренажа бронхов
14	Интерпретация рентгенологических снимков и томограмм
15	Владеть интерпретацией полученных данных.
16	Владеть комплексом противорецидивных мероприятий.
17	Владеть техникой переливания крови, кровезаменителей и растворов для инфузии
18	Уметь оказать медицинскую помощь при urgentных состояниях.

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) Ф.И.О.

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

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по практике  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.51 Фтизиатрия

Квалификация выпускника: Врач-фтизиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

# 1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	4 семестр
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи	4 семестр
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;</li> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

		- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	ПК-6	<b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи <b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи <b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр
4.	ПК-10	<b>Знает:</b> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <b>Умеет:</b> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-6) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке

клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## **2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.**

### **2.2.1. Содержание**

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

#### *Пример ситуационных задач:*

Больная Н., 25 лет, служащая, обратилась в поликлинику с жалобами на кашель с небольшим количеством мокроты, слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела по вечерам до 37,5<sup>0</sup>С. Считает себя больной в течение месяца, лечение в домашних условиях было не эффективным.

Наблюдается в женской консультации: беременность 26 недель. Беременность первая, протекает нормально. Флюорографию проходила 2 года назад, на дообследование не приглашалась. Из анамнеза выяснено, что в дошкольном возрасте лечилась в противотуберкулезном диспансере по поводу туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.

При обращении состояние удовлетворительное, кожа и слизистые чистые. Рост — 158 см, вес — 60 кг. Число дыханий - 17 в минуту. Справа над лопаткой незначительное укорочение легочного звука, аускультативно после покашливания единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс — 72 уд. в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 120/75 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме согласно сроку беременности.

При последующем наблюдении состояние женщины оставалось удовлетворительным. Роды в положенный срок, без осложнений. Ребенок родился с массой тела 3200 г, рост 50 см.

#### Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

## 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

## 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

1. Больная Н., 25 лет, служащая, обратилась в поликлинику с жалобами на кашель с небольшим количеством мокроты, слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела по вечерам до  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Считает себя больной в течение месяца, лечение в домашних условиях было не эффективным.

Наблюдается в женской консультации: беременность 26 недель. Беременность первая, протекает нормально. Флюорографию проходила 2 года назад, на дообследование не приглашалась. Из анамнеза выяснено, что в дошкольном возрасте лечилась в противотуберкулезном диспансере по поводу туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.

При обращении состояние удовлетворительное, кожа и слизистые чистые. Рост — 158 см, вес — 60 кг. Число дыханий - 17 в минуту. Справа над лопаткой незначительное укорочение легочного звука, аускультативно после покашливания единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс — 72 уд. в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 120/75 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме согласно сроку беременности.

При последующем наблюдении состояние женщины оставалось удовлетворительным. Роды в положенный срок, без осложнений. Ребенок родился с массой тела 3200 г, рост 50 см.

#### Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).

2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2. Пациентка О., 32 лет, сотрудница детского сада, обратилась к врачу с жалобами на снижение работоспособности, потливость, плохой аппетит, редкий малопродуктивный кашель. Температура тела не повышалась. Симптомы наблюдаются около месяца. За медицинской помощью обратилась впервые, лечилась самостоятельно парацетамолом, АЦЦ без эффекта. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Вредные привычки отсутствуют. Флюорографическое обследование проходила 8 мес. назад, изменений не выявлено. Страдает диабетом I типа.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки обычного цвета, чистые. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 3-х группах, единичные, размерами до 0,5 см. Число дыханий – 16 в мин. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. При перкуссии отмечается укорочение звука справа над ключицей и в I межреберье. Дыхание в этой зоне незначительно ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, звучные. Пульс – 76 уд. в мин., АД – 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

3. Пациентка Л., 18 лет, студентка университета обратилась к участковому терапевту с жалобами на повышенную утомляемость, сниженный аппетит, интенсивный непродуктивный приступообразный кашель, боли за грудиной и дисфагию. Больной себя считает в течение месяца, но за медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала бромгексин, аскорил без должного эффекта. Но 2 дня назад на голенях появились множественные болезненные уплотнения.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 6 группах, эластичные, множественные, безболезненные, подвижные, размерами до 0,5-1,0 см. При перкуссии выявлено притупление звука парастернально с обеих сторон и паравerteбрально на уровне III-IV грудных позвонков. При аускультации легких — дыхание ослабленное, паравerteбрально справа локальные сухие хрипы. Пульс — 98 уд. в мин. Тоны сердца ритмичные. АД — 115/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. На левом плече имеются 2 рубчика, размерами 2 и 4 мм. На передних поверхностях голеней множественные красного цвета папулезные изменения, плотные и болезненные при пальпации, размерами до 1,5 см.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

4.К участковому педиатру обратилась мать с ребенком 5 лет с жалобами на плохой аппетит, капризность, потливость, утомляемость, тошноту, периодические боли в животе, неустойчивый стул. Подобные симптомы наблюдаются в течение 1,5-2 месяцев. В доме есть кошка и собака. Материально-бытовые условия в семье удовлетворительные. Ребенок посещает детский сад, вакцинирован БЦЖ-М в родильном доме. Родители считают себя здоровыми. Ребенок в противотуберкулезный диспансер не направлялся. Объективно: состояние ребенка удовлетворительное. Кожный знак БЦЖ-М– 4 мм. Кожа и слизистые чистые, бледные. Язык обложен белым налетом. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 5 группах, немногочисленные, размерами 0,5-0,8 см. При перкуссии и аускультации легких изменений не выявлено. Тоны сердца ритмичные, чистые. ЧСС – 90 в мин. Живот мягкий, при пальпации болезненный в околопупочной области. Метеоризм. Стул не устойчивый.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

5. Участковый педиатр вызван на дом к ребенку 10 лет. Жалобы на кашель с небольшим количеством мокроты, одышку при физической нагрузке, слабость, снижение аппетита, потерю массы тела, утомляемость, периодическое повышение температуры по вечерам до фебрильных цифр. Данные клинические симптомы появились около месяца назад. Ребенок из неудовлетворительных материально-бытовых условий. У отца 6 месяцев назад выявлен туберкулез с бактериовыделением, лечится в стационаре, но часто самовольно уходит домой, злоупотребляет алкоголем. Семья обследована на туберкулез, все остальные члены семьи здоровы. У ребенка проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 10 мм, на дальнейшее обследование не приглашался. Ребенок родился здоровым, вакцинирован БЦЖ-М в родильном доме. На грудном вскармливании находился 2 месяца, затем переведен на искусственное питание. Кормление было нерегулярным. Из перенесенных заболеваний мать отмечает частые респираторные заболевания.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа, слизистые бледные. На левом плече поствакцинальный знак БЦЖ-М размером 5 мм. На передней поверхности голени 2 недели назад появились уплотнения, болезненные при пальпации, ярко розового цвета, выступающие над поверхностью кожи. Пальпируются периферические лимфоузлы в 6 группах до 1,0 см в диаметре, безболезненные, мягко-эластичные. Перкуторно: в верхних отделах обеих легких укорочение звука. При аускультации дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Число дыханий до 20 в мин. в покое. Тоны сердца ясные. Край печени выступает из-под реберной дуги на 1,5 см, болезненный при пальпации. Селезенка не пальпируется.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

6.К участковому педиатру обратилась мать с ребенком 6 лет с жалобами на снижение аппетита, раздражительность, периодические головные боли, кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты. Отмечает, что эти симптомы длятся в течение 1,5 месяцев.

Из анамнеза известно, что ребенок родился в срок, здоровым, вакцинирован в родильном доме вакциной БЦЖ-М. Последний год более 5 раз болел ОРЗ. Родители проходят флюорографическое обследование регулярно, здоровы. Бабушка последние 6 месяцев кашляет, отмечает слабость, одышку, состояние своего здоровья связывает с пожилым возрастом, флюорографию не проходила 3 года.

Объективно: состояние ребенка удовлетворительное. Кожа чистая, бледная, подкожно-жировой слой развит слабо, тургор кожи снижен. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 6 группах, 0,5-0,8 см в диаметре, безболезненные, мягко-эластичные. Знак БЦЖ-М – 2 мм. При перкуссии определяется укорочение звука слева над лопаткой, при аускультации дыхание жесткое, прослушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные. Частота сердечных сокращений 78 уд. в мин., частота дыхания 20 в мин. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

7.К участковому педиатру обратилась больная 16 лет с жалобами на слабость, повышение температуры тела в вечернее время до 37,3-37,5<sup>0</sup>С, потливость в ночное время, покашливание. Подобные симптомы отмечает в течение 2 месяцев. Профилактическое флюорографическое обследование проходила 8 месяцев назад, патологические изменения в легких не выявлены.

Из эпидемиологического анамнеза известно, что 2 месяца назад пациентка была в непродолжительном контакте с родственницей, больной туберкулезом.

Вакцинирована БЦЖ-М в родильном доме и ревакцинирована в 7 лет. Объективно: состояние удовлетворительное, умеренного питания. Кожа и слизистые чистые, обычной окраски. На левом плече определяются 2 знака БЦЖ: 2 мм и 4 мм. Периферические лимфоузлы не увеличены. Перкуторно: справа на верхушке незначительное укорочение звука, при аускультации в этой зоне на фоне везикулярного дыхания прослушиваются единичные сухие хрипы. Число дыханий 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 72 уд. в мин., ритмичный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

8.Участковый врач вызван на дом к больному М., 38 лет. Болен в течение 3-х дней. После переохлаждения появились слабость, фебрильная лихорадка, озноб, малопродуктивный кашель, боли в груди при дыхании слева.

Больной занимается коммерческой деятельностью. Вредные привычки отрицает. Материально-бытовые условия хорошие. Отмечает часто возникающие стрессовые ситуации, связанные с работой, нерегулярное питание. Флюорографическое обследование не проходил в течение 6 лет. Страдает язвенной болезнью желудка. Проживает с женой и ребенком 9 лет.

При обследовании состояние ближе к удовлетворительному. Кожа и слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Язык чистый. Число дыханий – 20 в мин. При перкуссии слева от 2-го до 4-го ребра отмечается укорочение звука, дыхание над этой зоной ослаблено, хрипы не

выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, чистые. Пульс – 92 удара в минуту. АД — 130\80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. От госпитализации в стационар больной отказался.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

1. У пациента С., 38 лет, служащего, внезапно с приступом кашля выделилось 300 мл алой пенистой крови. Врачом скорой помощи после проведения неотложных мероприятий доставлен в хирургическое отделение. Из анамнеза стало известно, что 2 года тому назад диагностирована язвенная болезнь желудка. На протяжении последних 2-3 месяцев отмечал повышенную утомляемость, снижение аппетита, потливость, покашливание, периодически субфебрилитет, но за медицинской помощью не обращался. Флюорографически обследован 2 года назад, изменений не выявлено. Материальные условия удовлетворительные, живет с женой и двумя детьми 9 и 15 лет.

При обследовании состояние средней тяжести, возбужденность. Рост — 167 см, масса тела — 58 кг. Число дыханий – 23 в минуту, пульс – 104 удара в минуту. АД – 100\60 мм рт.ст. При перкуссии легких определяется укорочение звука справа в I-IV межреберьях по передней поверхности, при аускультации здесь же выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот обычной конфигурации, безболезненный при поверхностной и глубокой пальпации.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2. Больная П., 62 лет, пенсионерка, экстренно госпитализирована в терапевтическое отделение с жалобами на резкую слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,2°C, продуктивный кашель, одышку в покое, значительное похудание (на 15 кг) в течение 2-х недель.

Из истории заболевания стало известно, что на протяжении 1,5 месяцев, после смерти мужа, отмечала ухудшение аппетита, покашливание, одышку при незначительной физической нагрузке, непостоянный субфебрилитет. За медицинской помощью не обращалась, бессистемно принимала симптоматические средства. Значительное ухудшение состояния наступило 10 дней назад после переохлаждения – постоянная фебрильная лихорадка, ознобы, отсутствие аппетита, усиление кашля и увеличение количества мокроты слизисто-гнойного характера, с прожилками крови. Самостоятельно принимала амоксициллин, цефазолин, парацетамол без эффекта.

Контакт с инфекционными больными отрицает. В возрасте 36 лет перенесла очаговый туберкулез легких. Флюорографическое обследование нерегулярное, последнее - 3 года тому назад. Материально - бытовые условия жизни плохие.

Объективное исследование: состояние больной тяжелое. Рост — 165 см, вес — 46 кг. Кожа бледная, чистая. Цианоз кончика носа и слизистой губ. Число дыханий - 26 в мин., участвует вспомогательная мускулатура. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Перкуторно притупление звука справа от верхушки до 4-го ребра, дыхание над этой зоной ослаблено, в

подмышечной области выслушиваются немногочисленные среднепузырчатые влажные хрипы. Пульс - 112 уд. в мин., ритмичный. Тоны сердца глухие. АД - 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

3. Больная К., 29 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на длительную лихорадку, значительное похудание, сухой кашель и появившиеся неделю тому назад боли в груди слева при глубоком дыхании. Была направлена на флюорографию грудной клетки, выявлено наличие плеврального выпота слева. С диагнозом экссудативный плеврит больная госпитализирована в терапевтический стационар.

Из истории заболевания выяснено, что в течение 2-х месяцев пациентку беспокоили утомляемость, потливость, снижение аппетита, похудание на 15 кг, периодические повышения температуры тела до 39°C. Аменорея в течение 2-х лет. За медицинской помощью не обращалась, принимала аспирин, парацетамол.

Больная имеет неполное среднее образование, по профессии швея, но последние 3 года не работает, злоупотребляет алкоголем, курит по 1 пачке сигарет в день. Контакт с больными туберкулезом не отрицает. Материально-бытовые условия плохие. Проживает с гражданским мужем и ребенком 5 лет. В возрасте 21 года диагностирована ВИЧ-инфекция. От обследования и проведения ВААРТ отказалась.

Объективное исследование: состояние больной средней тяжести. Сознание ясное. Кахексия. Кожа бледная с землистым оттенком, цианоз губ, кончика носа, кистей рук. Грудная клетка цилиндрической формы. Перкуторно коробочный звук, аускультативно дыхание жесткое, хрипы отсутствуют. Пульс - 106 ударов в мин., АД - 100/80 мм рт. ст. Сердце - тоны глухие, ритм не нарушен.

Живот увеличен в объеме, безболезненный. Перкуторно определяются признаки свободной жидкости в брюшной полости. Печень и селезенка увеличены в размерах.

Больной назначается антибиотикотерапия (офлоксацин, цефтриаксон в\в), детоксикационная и симптоматическая терапия. На фоне лечения состояние больной остается крайне тяжелым - адинамия, анорексия. фебрильная лихорадка в предутренние часы, ознобы, профузные поты, непродуктивный кашель, одышка.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

4. К больной П., 34 лет, вызван на дом участковый врач. Жалобы на резкую слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до 38,6-39,4°C, одышку в покое, непродуктивный мучительный кашель, профузные поты. Больна в течение 15 дней, самостоятельно лечилась парацетамолом, ампициллином без эффекта. Больная не работает длительное время,

курит, злоупотребляет алкоголем. Материально-бытовые условия плохие. Флюорографически не обследована более 5 лет.

При объективном обследовании состояние пациентки тяжелое. Кахексия. Цианоз слизистой губ, акроцианоз. Число дыханий – 26 в минуту, участвует вспомогательная мускулатура. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании. При перкуссии отмечается значительное притупление звука слева от верхушки до 6 ребра, дыхание над этой зоной резко ослаблено, выслушиваются множественные разнокалиберные хрипы. Пульс — 112 в мин. Тоны сердца глухие, ритмичные. АД — 106/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

5. Пациент М., 32 лет, работающий охранником в офисе, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на фебрильную лихорадку, резкую слабость, потливость, малопродуктивный кашель, боли в правой половине грудной клетки при дыхании. Болен около 2-х недель, на протяжении которых состояние прогрессивно ухудшалось, несмотря на применение цефазолина, амоксициллина. Больной ВИЧ-инфицирован, диагноз установлен 9 лет назад. От ВААРТ отказался. Последняя флюорография проводилась год тому назад - изменений в органах грудной полости выявлено не было.

При объективном исследовании состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые, акроцианоз. Число дыханий – 24 в минуту. Грудная клетка симметричная. При перкуссии над всей поверхностью легких коробочный звук. Над всей поверхностью легких выслушивается жесткое дыхание. Пульс — 106 уд. в мин. Тоны сердца ритмичные, звучные. АД — 112/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 4 см выступает из-под края реберной дуги

Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

6. У студентки медицинской академии, 20 лет, появились утомляемость, субфебрилитет. Состояние оставалось удовлетворительным и она продолжала посещать занятия. Через неделю после переохлаждения температура тела повысилась до фебрильных цифр, появился малопродуктивный кашель и боли в груди слева. В течение 4-х дней лечилась самостоятельно без эффекта (парацетамол, кларитромицин), затем обратилась в поликлинику к участковому терапевту. Флюорографическое обследование — год назад, изменений не обнаружено.

При обследовании состояние средней тяжести. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Число дыханий – 19 в мин. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании. Перкуторно укорочение звука слева по задней поверхности от 3-го до 6-го ребра, при аускультации в этой зоне дыхание ослабленное, выслушиваются немногочисленные мелкопузырчатые хрипы после покашливания. Сердце – тоны ритмичные, звучные. Пульс – 96 уд. в мин. АД – 115/65 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный.

После обследования пациентка госпитализирована в пульмонологическое отделение. Назначен ципрофлоксацин. При контрольном исследовании после 10-дневного лечения клиничко-рентгенологический эффект отсутствует.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

7. Больная Ч., 24 лет, машиной скорой помощи доставлена в терапевтическое отделение с обострением хронического панкреатита. Жалобы на резкую слабость, постоянные боли в левой половине живота, частый жидкий стул, похудание, отсутствие аппетита, тошноту.

Больная окончила 9 классов, работала продавцом на рынке, последние 2 года не работает. Курит, злоупотребляет алкоголем. Материально-бытовые условия плохие. Проживает с матерью. Год тому назад имела бытовой контакт с больным туберкулезом. Диагноз панкреатита поставлен 6 месяцев назад в поликлинике клинически. У пациентки аменоррея в течение 3-х лет, первичное бесплодие. Флюорографически не обследована более 5 лет.

При объективном обследовании больной средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледные. Язык густо обложен белым налетом. Пальпируемые лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Рост 164 см, масса тела – 40 кг. Молочные железы визуально не изменены, уплотнений при пальпации не выявлено. ЧД – 22 в 1 мин. Перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные среднепузырчатые влажные хрипы. Пульс – 112 в 1 мин., одинаковый на обеих руках, слабого наполнения. АД – 80/60 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Живот вздут равномерно без нарушения конфигурации, мягкий, болезненный при пальпации в околопупочной области слева и в правой подвздошной области. Признаки наличия свободной жидкости отсутствуют. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

8. Ребенок 3 лет поступил в детскую больницу по скорой помощи в тяжелом состоянии с температурой тела 38<sup>0</sup>С. В течение последних 2-х недель у ребенка отмечался надсадный кашель, отсутствие аппетита, снижение массы тела. Родители лечили ребенка самостоятельно симптоматическими средствами без эффекта.

Ребенок от первой беременности, родился в срок с массой тела 3.350г. Вакцинирован в родильном доме вакциной БЦЖ-М. Мать отмечает, что ребенок с двух лет жизни стал часто болеть ОРВИ, бронхитами. Имеется контакт с бабушкой, больным туберкулезом легких. Ребенок в противотуберкулезном диспансере не обследован, химиопрофилактику не получал.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, выражена одышка до 30 дыханий в минуту, сухой кашель. Масса тела – 18 кг. Тургор кожи снижен, слизистые оболочки бледные, подкожно-жировой слой выражен слабо. Знак БЦЖ-М отсутствует. Периферические лимфатические узлы незначительно увеличены. Перкуторно над поверхностью легких коробочный звук, дыхание ослаблено, сухие хрипы по всей поверхности. Тоны сердца

приглушены. Край печени выступает из-под реберной дуги на 4 см, пальпация болезненная. Селезенка не пальпируется.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).