

Министерство здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - оториноларинголог
Направление подготовки:	31.08.58 «Оториноларингология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Оториноларингология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

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

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно- 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 -3</p>

		<p>диагностическую работу в условиях поликлиники и стационара</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 		семестры
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения оториноларингологических заболеваний - основы профилактики оториноларингологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием оториноларингологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой оториноларингологических больных 		
3.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения, приказы и нормативные документы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения оториноларингологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации больных с оториноларингологическими заболеваниями после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой оториноларингологических больных 		
4.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики оториноларингологических заболеваний, 		

		<p>включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</p> <ul style="list-style-type: none"> - топографическую анатомию ЛОР-органов - основы нормальной и патологической физиологии ЛОР-органов <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики оториноларингологических больных в условиях поликлиники и стационара - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики оториноларингологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами инструментальной диагностики заболеваний ЛОР-органов - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза 		
5.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии оториноларингологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - проводить самостоятельный прием оториноларингологических больных в поликлинике - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения 		

		<p>оториноларингологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях - проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких (ПК-6). 		
6.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации оториноларингологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК оториноларингологических больных - показания к санаторному лечению оториноларингологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план реабилитационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями ЛОР-органов 		
7.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы формирования здорового образа жизни - организацию и принцип работы центра социальной реабилитации <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни 		

Модули дисциплины:

- Клиническая анатомия, физиология и методы исследования ЛОР-органов (УК-1, ПК-5)
- Воспалительные заболевания, инфекционные гранулемы ЛОР-органов (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Лимфоадено tonsиллярная проблема детского возраста (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Опухоли верхних дыхательных путей и уха (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Неотложная помощь в оториноларингологии; травмы, инородные тела ЛОР-органов (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Хирургическая ЛОР-помощь (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Аномалии развития и приобретенные дефекты ЛОР-органов у детей и взрослых. Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР-органов у детей и взрослых (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Поликлиническая оториноларингология. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

- Аудиология и сурдология (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Отоневрология (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Фониатрия (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе.

Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

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

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

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

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

	<i>оториноларингологической медицинской помощи</i>	<i>ической медицинской помощи</i>	<i>ической медицинской помощи, но допускает небольшие ошибки.</i>	<i>оказании оториноларингологической медицинской помощи</i>
ПК-8	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-9	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> формировать у пациентов</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> формировать у пациентов мотивацию,</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на</p>

	<p>мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>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>сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>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>направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>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>но допускает <u>небольшие ошибки.</u></p>	<p>сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u></p> <p><u>пользоваться</u> системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p>
--	---	--	---	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

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

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

МОДУЛЬ: КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

Тестовые задания Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5

1. Отоскопия — это осмотр
 - 1) глотки
 - 2) уха
 - 3) гортани
 - 4) носа
2. Фарингоскопия — это осмотр
 - 1) глотки
 - 2) носа
 - 3) уха
 - 4) гортани
3. Непрямая ларингоскопия — это осмотр
 - 1) гортани
 - 2) уха
 - 3) глотки
 - 4) носа
4. Риноскопия — это осмотр
 - 1) уха
 - 2) глотки
 - 3) гортани
 - 4) носа
5. Мазок из зева берут, чтобы исключить
 - 1) дифтерию
 - 2) сифилис
 - 3) туберкулез
 - 4) сальмонеллез
6. Фарингоскопию проводят с помощью
 - 1) шпателя
 - 2) носового зеркала
 - 3) ушной воронки
 - 4) иглы Куликовского
7. При отоскопии у детей ушную раковину оттягивают
 - 1) вверх и назад
 - 2) вперед и вниз
 - 3) вперед на себя
 - 4) вниз и назад
8. Отдельной костью образована:
 - 1) нижняя носовая раковина
 - 2) средняя носовая раковина
9. Верхнечелюстная пазуха зондируется через:
 - 1) верхний носовой ход;
 - 2) средний носовой ход.
10. Чувствительная иннервация полости носа осуществляется ветвями:
 - 1) обонятельного нерва;
 - 2) тройничного нерва.
11. Мышцы наружного носа иннервируются веточками:
 - 1) тройничного нерва;

2) лицевого нерва

12. Основная пазуха открывается:

- 1) в средний носовой ход;
- 2) в верхний носовой ход

13. Коническая связка расположена между следующими образованиями:

- 1) щитовидным хрящом и подъязычной костью,
- 2) щитовидным хрящом и дугой перстневидного хряща
- 3) щитовидным хрящом и черпаловидными хрящами,
- 4) перстневидным хрящом и первым кольцом трахеи,
- 5) щитовидным хрящом и надгортанником

14. Мышцей, опускающей надгортанник, является:

- 1) щитонадгортанная,
- 2) черпалонадгортанная
- 3) черпаловидная косая,
- 4) щиточерпаловидная,
- 5) голосовая

15. Уровню каких шейных позвонков соответствуют верхняя и нижняя границы гортани?

- 1) III-VI,
- 2) II-VII,
- 3) II-VI,
- 4) IV-VI
- 5) III-VI

16. Расширяет просвет гортани:

- 1) задняя мышца гортани
- 2) поперечная мышца гортани

17. Анатомическими образованиями среднего отдела гортани являются:

- 1) вестибулярные складки;
- 2) черпаловидные хрящи;
- 3) голосовые складки
- 4) гортанные желудочки;
- 5) надгортанник

18. Количество завитков улитки человека равно:

- 1) 1,5;
- 2) 1,75;
- 3) 2,5;
- 4) 2,75
- 5) 3,0

19. Эндолимфа и перилимфа различаются по:

- 1) ионному составу
- 2) удельному весу;
- 3) по окраске

20. Орган Корти расположен на:

- 1) основной мембране
- 2) Рейсснеровой мембране

21. Стимуляция наружных волосковых клеток происходит за счёт:

- 1) растяжения стереоцилий;
- 2) сгибания стереоцилий

22. Высокочастотные волокна располагаются по:

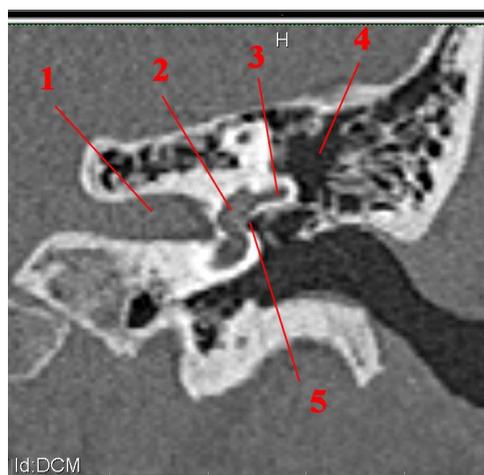
- 1) внутренней наружной поверхности ствола слухового нерва;
- 2) наружной поверхности ствола слухового нерва

23. В органе Корти располагаются:

- 1) 2 ряда наружных волосковых клеток;
- 2) 3 ряда наружных волосковых клеток
- 3) 4 ряда наружных волосковых клеток.

Ситуационные задачи

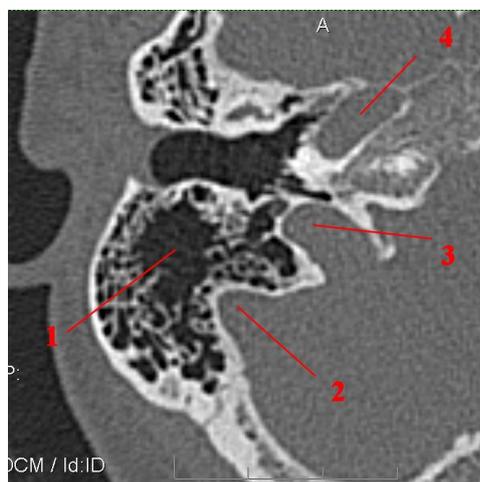
№ 1



Задание:

1. На спиральной компьютерной томограмме левой височной кости в коронарной проекции определите образования, выделенные цифрами (УК-1, ПК-5).

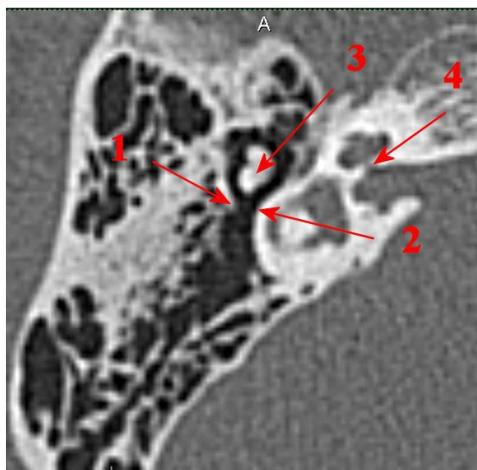
№ 2



Задание:

1. На спиральной компьютерной томограмме правой височной кости в аксиальной проекции определите образования, выделенные цифрами (УК-1, ПК-5).

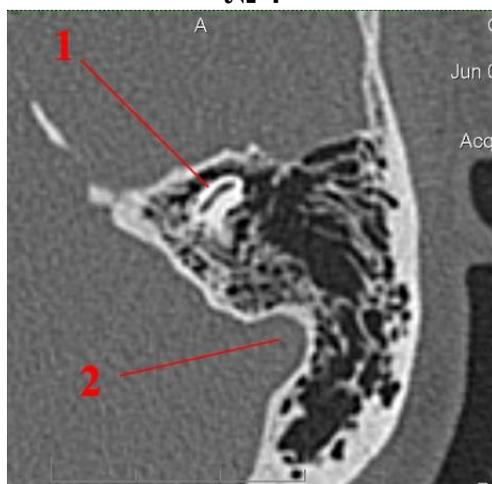
№ 3



Задание:

1. На спиральной компьютерной томограмме правой височной кости в аксиальной проекции определите образования, выделенные цифрами (УК-1, ПК-5).

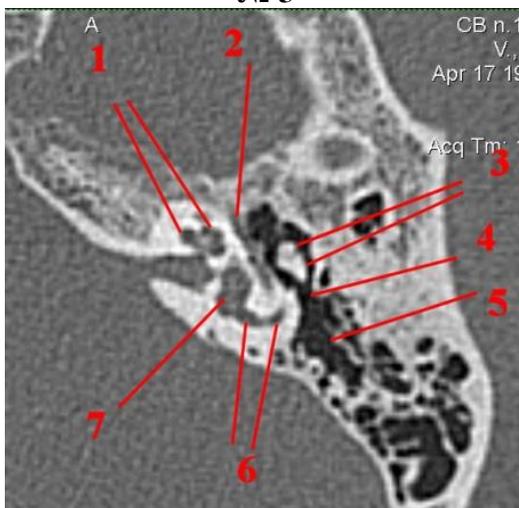
№ 4



Задание:

1. На спиральной компьютерной томограмме левой височной кости в аксиальной проекции определите образования, выделенные цифрами (УК-1, ПК-5).

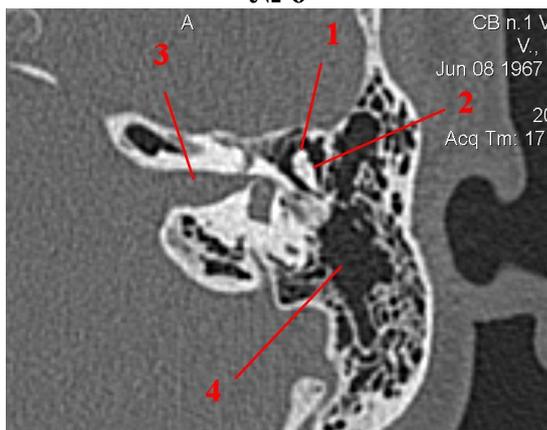
№ 5



Задание:

1. На спиральной компьютерной томограмме левой височной кости в аксиальной проекции определите образования, выделенные цифрами (УК-1, ПК-5).

№ 6



Задание:

1. На спиральной компьютерной томограмме левой височной кости в аксиальной проекции определите образования, выделенные цифрами (УК-1, ПК-5).

МОДУЛЬ: ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИНФЕКЦИОННЫЕ ГРАНУЛЕМЫ ЛОР-ОРГАНОВ

Тестовые задания

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

1. Для острых ангин характерным симптомом является

- 1) нарушение носового дыхания
- 2) потеря голоса
- 3) боль при глотании
- 4) снижение слуха

2. К воспалительным заболеваниям глотки относятся

- 1) тонзиллит
- 2) острый ларингит
- 3) отит
- 4) бронхит

3. Фурункул носа может дать тяжёлое осложнение в виде тромбоза:

- 1 кавернозного синуса
- 2 сигмовидного синуса

4. Укажите форму хронического ринита, протекающего с раздражением носовых раковин:

- 1 гипертрофический ринит
- 2 вазомоторный ринит;
- 3 катаральный ринит

5. Главным и постоянным симптомом при флегмонозном ларингите является:

- 1 повышение температуры;
- 2 боль

3 затруднение дыхания

6. Основным проявлением острого аллергического ларингита является:

- 1 отёк
- 2 абсцедирование;
- 3 затруднение дыхания

7. Абсцесс гортани чаще всего образуется в области:

- 1 черпаловидного хряща;
- 2 надгортанника
- 3 морганиева желудочка;
- 4 черпало-надгортанной складки

8. Парацентез барабанной перепонки при остром среднем отите обычно делают в следующих квадрантах:

- 1 передне-верхнем;
- 2 передне-нижнем;
- 3 задне-нижнем
- 4 задне-верхнем;
- 5 в месте наибольшего выбухания

9. Хирургическая санация у больных хроническим средним отитом показана при следующих его формах:

- 1 эпитимпанит;
- 2 эпимезотимпанит;
- 3 мезотимпанит;
- 4 эпитимпанит, осложнённый внутричерепным абсцессом;
- 5 все перечисленные

10. Основным признаком, отличающим хондроперихондрит ушной раковины от рожистого ее воспаления, является.

- 1 отсутствие гиперемии мочки уха
- 2 отсутствие боли в ухе

11. Если на 5-й день острый средний отит осложняется менингитом, необходимо:

- 1 усилить антибактериальную терапию
- 2 назначить дезинтоксикационную терапию
- 3 произвести парацентез,
- 4 произвести антротомию
- 5 произвести расширенную антромастотомию

12. Какая лечебная тактика показана больному, поступившему в отделение с диагнозом "острый средний отит, субпериостальный абсцесс":

- 1 консервативная терапия
- 2 хирургическое вмешательство при отсутствии эффекта от консервативной терапии
- 3 только местная терапия острого отита
- 4 хирургическое вмешательство
- 5 пункция и промывание полости абсцесса.

13. У больного с хроническим гнойным эпитимпанитом диагностирован фистульный симптом. Ему показаны:

- 1 антибиотикотерапия

- 2 капли в ухо
- 3 санлирующая операция на среднем ухе с закрытием фистулы лабиринта
- 4 антротомия
- 5 лабиринтотомия

14. У больного хроническим гнойным эпитимпанитом появился парез лицевого нерва. Ему показаны:

- 1 антибиотикотерапия
- 2 иглорефлексотерапия,
- 3 санлирующая операция на среднем ухе с декомпрессией канала лицевого нерва,
- 4 антротомия
- 5 тимпанотомия

15. Этиология острого ринита - это

- 1 β -гемолитический стрептококк группы А
- 2 клебсиелла, энтерококк
- 3 вирусы
- 4 дрожжеподобные грибы

16. Наиболее часто встречающееся внутричерепное осложнение при воспалительных

- 1 заболеваний носа и околоносовых пазух
- 2 тромбоз поперечного синуса
- 3 абсцесс височной доли мозга, тромбоз сигмовидного синуса
- 4 тромбоз кавернозного синуса, экстрадуральный и субдуральный абсцесс
- 5 тромбоз кавернозного синуса

17. Хронический гипертрофический ринит характеризуется

- 1 сезонным интермиттирующим нарушением дыхания, резким расширением носовых ходов после анемнезации
- 2 интермиттирующим нарушением дыхания, резким расширением носовых ходов после анемнезации, наличием пристеночных изменений в ОНП
- 3 стойким нарушением дыхания, отсутствием аллергологического анамнеза, изменений в ОНП, плохой сокращаемостью нижних носовых раковин при анемнезации
- 4 интермиттирующим нарушением дыхания, резким расширением носовых ходов после анемнезации

18. Начало острого бактериального риносинусита при ОРВИ можно заподозрить, если

- 1 выделения из носа слизисто-гнойного характера, слабость, недомогание
- 2 выделения из носа слизисто-гнойного характера, слабость, отсутствие/снижение обоняния, нарушение вкуса
- 3 на фоне положительной клинической динамики на 5-6 день возникновение лихорадки, головной боли или увеличения выделения из носа (вторая волна)
- 4 гиперемия, отек, слизисто-гнойное отделяемое в нижнем носовом ходе при риноскопической картине

19. Орошение физиологическим раствором полости носа при остром риносинусите эффективной лечебной процедурой

- 1 не является
- 2 является
- 3 является только у детей раннего возраста

20. Пиоцеле - это

- 1 кистовидное растяжение пазухи с гнойным содержанием

- 2 воспаление пазухи, изолированное от полости носа
- 3 грибковое поражение пазухи
- 4 воспаление всех околоносовых пазух

21. Рецидивирующая форма синусита - это

- 1 4 эпизода острого синусита в год, каждый эпизод менее 7 дней, бессимптомный период более 12 недель
- 2 4 эпизода острого синусита в год, каждый эпизод более 7 дней, бессимптомный период более 2 месяцев
- 3 острый синусит, длящийся более 12 недель
- 4 острый синусит, длящийся более 2 месяцев

22. Хронический синусит - это

- 1 неправильно леченый синусит сроком более 6 недель
- 2 неправильно леченый синусит сроком более 12 недель
- 3 синусит, длящийся более 6 недель
- 4 синусит, длящийся более 12 недель

23. Типичная ларингоскопическая картина при хроническом ларингите, инициированном гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, представлена

- 1 гиперемией слизистой оболочки переднего сегмента гортани
- 2 гиперемией и отеком слизистой оболочки заднего сегмента гортани
- 3 стекловидным отеком всех отделов гортани
- 4 стекловидным отеком надгортанника

24. Типичная ларингоскопическая картина при отеке Рейнке-Гайека

- 1 на истинных голосовых складках имеются типичные «слизистые мостики»
- 2 по медиальному краю голосовых складок обнаруживаются полупрозрачные, студенистые гладкие полиповидные образования
- 3 на ложных голосовых складках имеются типичные «слизистые мостики»
- 4 на голосовой складке, чаще слева, имеется округлое образование красного цвета до 0,3 см

Ситуационные задачи

1. Больной К., 40 лет, поступил в клинику с жалобами на постоянную заложенность носа, слизистые выделения из носа. Болен 10 лет. Дважды больному удаляли полипы из полости носа. Объективно: носовое дыхание резко затруднено с обеих сторон, обоняние снижено. Слизистая оболочка полости носа бледная, отечная. Отделяемое прозрачное, без запаха. Носовые ходы obturated студнеподобными образованиями. На рентгенограмме понижение прозрачности всех околоносовых пазух носа. Анализ крови - эозинофилия.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

2. Молодой человек 32 лет на профосмотре (работает механиком на судне) предъявляет жалобы на периодическую заложенность носа в течение последних 10 лет. Из анамнеза известно, что ведет здоровый образ жизни, не курит, простудное заболевание не более 1 раза в год, заболеваний околоносовых пазух никогда не было. При осмотре слизистая оболочка

чистая, розовая, гладкая, влажная. Перегородка носа ровная, носовые раковины обычного размера и цвета, носоглотка свободная. Передний носовой клапан симметричный, угол составляет 15 градусов. При более подробном расспросе выявлено, что эту заложенность он ощущает в течение дня, однако дыхания через обе половины носа суммарно ему вполне хватает.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

3. При осмотре выявлено: Язвы располагаются на нёбных дужках, на слизистой оболочке задней стенки глотки, имеют неровные фестончатые подрытые края и бледно-розовую окраску. Поверхность язв покрыта гнойным налетом, под которым определяются бледные, вялые грануляции. Отмечается резкая болезненность при глотании не только твердой пищи, но и воды.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

4. При осмотре выявлено: Кратерообразная глубокая гуммозная язва мягкого и твердого неба, распространяющаяся на костную ткань. Дно язвы покрыто гноем и тканевым распадом, края окружены валиком плотного инфильтрата.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

5. Пациент 35 лет жалуется на боль в правом ухе, снижение слуха, слабость, недомогание, кашель, заложенность носа, подъем температуры тела до 37,8°C. Заболел ОРВИ 12 дней назад, получал противовирусные препараты, парацетамол. На фоне улучшения состояния 5 дней назад появилась заложенность, а затем боль в ухе, усиливающаяся в ночное время. Осмотрен 3 дня назад ЛОР-врачом. Назначено лечение: системный антибиотик (флемоклав солютаб), сосудосуживающие капли в нос (отривин), капли в ухо (борный спирт). На фоне лечения боль в ухе сохраняется, пациент принимает дополнительно до 5 таблеток в день обезболивающего препарата (кетонал). При осмотре: в слуховом проходе чисто, правая барабанная перепонка ярко красного цвета, незначительно выбухает, опознавательных знаков нет.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).

5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

6. Пациент 36 лет жалуется на боль ноющего характера в ночное в правом ухе, снижение слуха, шум в нем. Заболел ОРВИ 20 дней назад, получал противовирусные препараты, парацетамол. Осмотрен 10 дней назад ЛОР-врачом, выставлен диагноз: «ОРВИ. Острый средний отит справа». Назначено лечение: системный антибиотик (флемоклав соллютаб), сосудосуживающие капли в нос (отривин), капли в ухо (борный спирт) на 10 дней, которое пациент получил в полном объеме. На фоне лечения состояние больного улучшилось, прошла дневная боль в ухе, однако сохраняется снижение слуха, шум в нем. При осмотре: в слуховом проходе чисто, правая барабанная перепонка розового цвета, незначительно выбухает, опознавательных знаков нет.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).

5. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

МОДУЛЬ: ЛИМФОАДЕНОТОНЗИЛЛЯРНАЯ ПРОБЛЕМА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Тестовые задания

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

1. Острый аденоидит — это воспаление

- 1) носоглоточной миндалины
- 2) слизистой полости носа
- 3) небных миндалин
- 4) гайморовых пазух

2. Лимфаденоидное глоточное кольцо названо в честь выдающихся анатомов

- 1 Г.В. Вальдейера и Н.И. Пирогова
- 2 Д.Л. Романовского и Г. Гимзе
- 3 П. Бартельса и А. Рувьера

3. Глоточная миндалина хорошо визуализируется

- 1 задней риноскопией, эндоскопическим осмотром носоглотки через полость носа
- 2 непрямой ларингоскопией
- 3 прямой ларингоскопией
- 4 мезофарингоскопией

4. Степень гипертрофии глоточной миндалины определяют с помощью

- 1 ларингоскопии
- 2 отомикроскопией
- 3 мезофарингоскопии
- 4 пальцевого исследования, задней риноскопии, эндоскопического исследования носоглотки через полость носа

5. Пальцевое исследование носоглотки используют в случае

- 1 острого фарингита

- 2 гипертрофии заднего края средней носовой раковины
- 3 подозрения на аденоидные вегетации
- 4 подозрении на опухоль носоглотки

6.Целью операции тонзилэктомии является

- 1 частичное удаление небных миндалин
- 2 частичное удаление язычной миндалины
- 3 частичное удаление глоточной миндалины
- 4 полное удаление небных миндалин, включая капсулу

7.Наиболее характерные признаки хронического аденоидита

- 1 заложенность носа, «сизые» и «белые» пятна Воячека на слизистой носа
- 2 стойкая заложенность носа, стекание по задней стенке глотки, гнусавость
- 3 утолщение боковых валиков, инъеция сосудов на задней стенке глотки
- 4 наличие аденоидной ткани при пальцевом исследовании носоглотки

8.После аденотомии под местной анестезией («вслепую») аденоиды рецидивируют у 30-40% детей, это связано с

- 1 неправильным подбором размера аденотома
- 2 психологической неподготовленностью ребенка
- 3 недостатком квалификации врача
- 4 тем, что у данных детей носоглотка устроена так, что удалить всю ткань аденотомом Бекмана без визуального контроля нельзя

9.Среди различных микробных возбудителей ангин основная роль в формировании метатонзиллярных осложнений принадлежит

- 1 бета-гемолитическому стрептококку группы А
- 2 вирусу гриппа
- 3 аденовирусам
- 4 стафилококкам
- 5 бацилле Леффлера

10.Небно-глоточная недостаточность после аденотомии - это

- 1 отек в области задней стенки гортаноглотки
- 2 неполное смыкание мягкого неба к задней или боковой стенки носоглотки в том месте, где до операции были аденоиды
- 3 неполное смыкание зубов верхней и нижней челюсти
- 4 выступание небных миндалин из-за дужек

11.Показатели иммунитета ребенка после операции аденоэктомии

- 1 нормализуются через 3-6 месяцев
- 2 ухудшаются, ребенок начинает чаще болеть ОРВИ
- 3 ухудшаются, поэтому оперировать детей нельзя, показано только консервативное лечение
- 4 ухудшаются, ребенок начинает чаще болеть острым средним отитом

12.Безусловным показанием к аденоэктомии у ребенка в возрасте 6 лет с нормальной массой тела будет являться

- 1 частые простудные заболевания
- 2 интермитирующая заложенность носа, выделения слизистого характера
- 3 синдром обструктивной остановки дыхания во сне
- 4 интермитирующая заложенность носа, острый средний отит один раз в год
- 5 храп

6 частые простудные заболевания, ангина до 1 раза в год

13. Причиной рецидива аденоидных вегетаций после операции аденоэктомиа «вслепую» является

- 1 неправильно подобранный врачом размер аденотома
- 2 неправильная техника выполнения операции
- 3 недостаточный опыт врача
- 4 наличие в носоглотке «мертвых зон», из которых удалить аденоиды кюреткой Бекмана без контроля зрения нельзя

14. У 35% детей после аденоэтомии, выполненной «вслепую», рецидив аденоидных вегетаций вызван

- 1 несоответствием формы аденотомной кюретки Бекмана и носоглотки пациента
- 2 неправильно подобранным врачом размером аденотома
- 3 неправильной техникой выполнения операции
- 4 недостаточным опытом врача

15. Острое и хроническое воспаление глоточной миндалины - это

- 1 эпиглотит
- 2 тонзиллит
- 3 аденоидит
- 4 фарингит
- 5 верхний глоссофарингит

16. Симптомами хронического аденоидита являются

- 1 нарушение носового дыхания, постоянные слизистые выделения из носа, снижение обоняния
- 2 нарушение носового дыхания, шум в ушах, боль в шейном отделе позвоночника
- 3 заложенность в ушах, в голове, головокружение
- 4 усталость, рассеянность, повышенное кровяное давление

17. Основной причиной острого аденоидита является

- 1 атеросклероз
- 2 инородное тело верхнечелюстной пазухи
- 3 периодонтит 11 и 21 зуба
- 4 ОРВИ

18. Наиболее частым осложнением острого аденоидита является

- 1 ангина
- ОЗ стрый фронтит
- 4 острый средний отит
- 5 эпиглотит

19. Для визуализации состояния глоточной миндалины необходимо провести

- 1 эндоскопический осмотр носоглотки или заднюю риноскопию
- 2 непрямую ларингоскопию
- 3 УЗИ околоносовых пазух
- 4 рентгенографию черепа

20. Осложнением хронического аденоидита на ближайшие органы является

- 1 стоматит
- 2 гингивит
- 3 +
- осит

21. В комплекс лечения аденоидита, сочетанного с аллергическим ринитом, необходимо включить
- 1 системный антибиотик
 - 2 топический глюкокортикостероид
 - 3 носовой душ
 - 4 продувание слуховых труб

Ответы: 1-1 2-1 3-1 4-4 5-3 6-4 7-2 8-4 9-1 10-2 11-1 12-3 13-4 14-1 15-3 16-1 17-4 18-4 19-1 20-3 21-2

Ситуационные задачи

Больной К., 8 лет, 2-3 раза в год болеет ангиной. В последние 6 месяцев появились боли в мелких суставах верхних и нижних конечностей, по вечерам повышенная температура (37,2-37,3°C), общая слабость, недомогание. Объективно: слизистая оболочка ротоглотки бледно-розового цвета. Положительные симптомы Гизе, Преображенского. Миндалины атрофичные. В лакунах большое количество казеозных масс.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Больной М., 15 лет, жалуется на сильную боль в горле при глотании, повышение температуры до 38°C, боль в коленных суставах, пояснице, общую слабость. Болен 3 дня. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: слизистая оболочка зева гиперемирована, отечна. Миндалины выступают из-за края передних небных дужек, в лакунах гнойный экссудат, который, сливаясь, образует сплошной белый налет у верхних полюсов. Налет легко снимается шпателем. Регионарные лимфоузлы увеличены и болезненны.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).



754. Пациент 28 лет предъявляет жалобы на стойкое затруднение носового дыхания. Год назад выполнена операция на перегородке носа и нижних носовых раковинах, однако улучшения носового дыхания не наступило.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

У ребенка длительное затруднение носового дыхания с двух сторон, постоянный насморк, гнусавость, беспокойный сон и храп во сне. Объективно: в носоглотке видны дольчатые скопления розовой ткани, почти полностью закрывающие хоаны. Носовое дыхание резко затруднено с двух сторон. Твердое небо имеет гофрированную форму.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Ребенок жалуется на боль в горле, особенно сильную при глотании. Болен второй день после переохлаждения. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, чистые. Яркая гиперемия слизистой оболочки небных дужек, миндалин, мягкого неба и задней стенки глотки. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Со стороны других ЛОР-органов отклонений нет.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

У ребенка 8-ми лет общая слабость, быстрая утомляемость, плохая память. В течение последнего года дважды болел лакунарной ангиной. Объективно: небные миндалины на

уровне дужек, спаяны с ними, в лакунах - жидкий гной. Пальпируются увеличенные шейные лимфоузлы.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

МОДУЛЬ: ОПУХОЛИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И УХА

Тестовые задания

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

1. Раком гортани чаще болеют лица:

- 1 женского пола;
- 2 мужского пола.

2. При поражении какого этажа гортани раковым процессом раньше и чаще возникают метастазы?

- 1 верхнего.
- 2 среднего;
- 3 нижнего

3. Перечислите симптомы гломусной опухоли среднего уха;

- 1 пульсирующий шум в ухе
- 2 ярко-красное образование на барабанной перепонки;
- 3 выпячивание барабанной перепонки
- 4 разрушение стенок барабанной полости;
- 5 все вышеперечисленное.

4. Наиболее часто встречающаяся доброкачественная опухоль полости носа и ОНП

- 1 остеома
- 2 аденома
- 3 папиллома
- 4 саркома

5. Околоносовая пазуха, в которой чаще локализуется остеома - это

- 1 лобная пазуха
- 2 верхнечелюстная пазуха
- 3 решетчатый лабиринт
- 4 большое крыло основной кости

6. Наиболее частая локализация злокачественной опухоли полости носа и ОНП

- 1 верхнечелюстная пазуха
- 2 пазуха решетчатого лабиринта
- 3 лобная пазуха
- 4 основная пазуха

7. Папиллома гортани - это

1 мезенхиальная опухоль в виде одиночных или, чаще множественных кистозных полостей, приводящая к нарушению голосообразовательной и дыхательной функции гортани

2 доброкачественная фиброэпителиальная опухоль в виде одиночных или, чаще множественных сосочковых выростов, приводящая к нарушению голосообразовательной и дыхательной функции гортани, склонна к частому рецидиву

8. Вторая (по распространенности) степень рака гортани – это, когда

1 опухоль располагается в пределах одного этажа и половины другого, локализуясь только в пределах только одного элемента гортани, доходя до его границ в слизистой оболочке и в подслизистом слое, не распространяясь на подлежащие соседние ткани и вызывая ограничение подвижности этого отдела гортани

2 опухоль располагается в пределах одного этажа, локализуясь только в пределах только одного элемента гортани, доходя до его границ в слизистой оболочке и в подслизистом слое, не распространяясь на подлежащие соседние ткани и не вызывая ограничение подвижности этого отдела гортани

9. Третья (по распространенности) степень рака гортани - это, когда

1 опухоль не распространяется за пределы одного этажа. При этой стадии иногда ограничена подвижность соответствующей половины гортани, имеются регионарные метастазы с одной из сторон

2 опухоль распространяется за пределы одного этажа, включая преднадгортанниковое пространство. При этой стадии всегда ограничена подвижность соответствующей половины гортани, имеются регионарные метастазы с одной из сторон

10. «Золотой стандарт» диагностики ювенильного папилломатоза гортани

1 непрямая ларингоскопия

2 КТ, МРТ

3 радиоизотопное исследование

4 эндоскопия дыхательных путей, прямая микроларингоскопия

11. В диагностике рака гортани основное значение имеет

1 ларингоскопическое обследование гортани.

2 томография гортани

3 стробоскопия гортани

4 биопсия гортани

12. Доброкачественные образования в гортани, в сравнении со злокачественными образованиями, встречаются

1 реже

2 в 2 раза чаще

3 в 3-5 раз чаще

4 в 15 раз чаще

13. Среди злокачественных новообразований гортани лидирует

1 базальноклеточная форма рака

2 железистая форма рака

3 плоскоклеточная форма рака

4 лимфома

5 саркома

6 хондросаркома

14.Рак гортани чаще наблюдается у

- 1 подростков до 14 лет
- 2 мужчин
- 3 женщин

15.Наиболее неблагоприятный прогноз у рака гортани

- 1 подскладочного отдела
- 2 надскладочного отдела
- 3 среднего отдела

16.Эндофитная форма рака гортани чаще встречается в отделе

- 1 подскладочном
- 2 надскладочном
- 3 голосовом

17.Смешанная форма рака гортани – это рак

- 1 надскладочного отдела гортани
- 2 среднего отдела гортани
- 3 истинных голосовых складок

18.Симптомом при локализации рака в среднем отделе гортани является

- 1 охриплость голоса
- 2 стеноз гортани
- 3 отсутствие клинических проявлений

19.Этиологическим фактором папилломатоза гортани является

- 1 вирус папилломы человека
- 2 вирус герпеса человека
- 3 бактерии
- 4 грибы

20.К доброкачественным опухолям гортани относится

- 1 саркома
- 2 рак
- 3 папиллома
- 4 карцинома

21.При смещении опухоли гортани на ножке и ущемлении в области голосовой щели развивается

- 1 болевой синдром
- 2 асфиксия
- 3 кровотечение
- 4 дисфагия

22.Предоперационная подготовка перед удалением ангиофибromы - это

- 1 эндоваскулярная окклюзия питающих опухоль сосудов
- 2 местная глюкокортикостероидная терапия
- 3 курс физиолечения
- 4 системная антибактериальная терапия сроком 14 дней

23.Первым признаком локализации опухоли в области голосовых складок является

- 1 охриплость
- 2 болезненность

- 3 поперхивание
- 4 затруднение дыхания

Ситуационные задачи

Больная жалуется на периодические сукровичные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания слева в течение 2 лет. При передней риноскопии в передненижнем отделе перегородки носа (в месте перехода кожи в слизистую оболочку) виден инфильтрат с изъязвлением, легко кровоточащий при дотрагивании зондом. Остальные ЛОР - органы без патологии.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Больная обратилась к участковому врачу с жалобами на нарушение носового дыхания, выделения с примесью крови из левой половины носа, боль и припухлость левой щеки. Считает себя больной около 5 лет, не лечилась. За последние 6 месяцев состояние ухудшилось: заболели зубы на верхней челюсти слева, появились слабость и потливость. При осмотре определяются инфильтрация и гиперемия слизистой оболочки преддверия полости рта по переходной складке слева. Зубы на верхней челюсти слева подвижны.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Больного на протяжении двух лет беспокоили неприятные ощущения в гортани. За последние полгода значительно ухудшилось общее самочувствие, появились слабость, резкие боли при глотании, охриплость, увеличились лимфатические узлы на шее. Курит более пачки сигарет в сутки. При непрямой ларингоскопии на гортанной поверхности надгортанника видны бугристые разрастания, захватывающие обе вестибулярные складки, гортанные желудочки и голосовую складку справа. В верхней трети шеи справа пальпируются два спаянных с мягкими тканями лимфатических узла до 3 см в диаметре.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Больная, учитель по профессии, обратилась с жалобами на охриплость и периодический кашель. Не курит. При непрямой ларингоскопии у свободного края левой голосовой складки определяется

округлой формы беловатого цвета новообразование на ножке размером до 4 мм. Дыхание не затруднено. Остальные ЛОР - органы без патологии.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

У ребенка, посещающего детский сад, после ОРВИ появились охриплость, вплоть до афонии и постепенное затруднение дыхания. Температура тела нормальная. При осмотре гортани на обеих голосовых складках видны множественные сосочковые выросты бело-розового цвета, внешне напоминающие цветную капусту.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Больной жалуется на заложенность уха слева, боль в ухе, головную боль в течение полугода. При отоскопии в левом наружном слуховом проходе - образование с бугристой поверхностью, при зондировании легко кровоточит, барабанная перепонка не изменена. Слух снижен по типу звукопроводения. Остальные ЛОР

органы без патологии, температура тела нормальная.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

МОДУЛЬ: НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ; ТРАВМЫ, ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЛОР-ОРГАНОВ

Тестовые задания

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

1. Ушная ликворея возникает при
 - 1) переломе основания черепа и височной кости
 - 2) травмах носа
 - 3) травмах уха

4) травмах небных миндалин

! 1

2. Инородные тела гортани локализуются в

1) голосовой щели

2) носоглотке

3) ротоглотке

4) бронхах

! 1

3. Инородные тела носа удаляются

1) пинцетом

2) шприцом Жане

3) иглой Куликовского

4) набором крючков

4

4. Трахеотомия — это

1) удаление язычной миндалины

2) частичное удаление миндалин

3) удаление носоглоточной миндалины

4) «горлосечение»

! 4

5. При безуспешности местных и общих средств, применяемых для остановки носового кровотечения, иногда необходимо производить перевязку:

1 внутренней сонной артерии;

2 наружной сонной артерии. (+)

6. При ложном крупе у детей развивается отёк в:

1 складочном отделе гортани;

2 подголосовой полости гортани. (+)

7. При стенозе гортани III степени врач рассекает:

1 коническую связку. (+)

2 кольцо трахеи

8. Каким инструментом удаляются круглые инородные тела из полости носа?

1 пинцетом

2 щипцами

3 крючком (+)

9. Для остановки носового кровотечения больному нужно придать:

1 горизонтальное положение

2 вертикальное положение (+)

3 коленно-локтевое

10. Назовите максимальный срок задней тампонады носа:

1 2-4 дня

2 3-5 дней (+)

3 7-8 дней

11. Какой вид трахеостомии чаще выполняется у взрослых?

- 1 верхняя (+)
- 2 средняя
- 3 нижняя

12. Какой вид трахеостомии чаще выполняется у детей?

- 1 верхняя
- 2 средняя
- 3 нижняя (+)

13. Наиболее частым признаком попадания инородного тела в дыхательные пути является:

- 1 одышка
- 2 кашель (+)
- 3 цианоз

14. Инородное тело чаще всего попадает в главный бронх:

- 1 в правый (+)
- 2 в левый

15. Какие осложнения являются наиболее опасным в первые часы после травмы гортани:

- 1 подкожная эмфизема
- 2 медиастинит
- 3 асфиксия (+)
- 4 гематома

16. Круглое инородное тело наружного слухового прохода удаляется:

- 1 крючком (+)
- 2 пинцетом

17. Укажите, введение какого лекарственного препарата в/в обозначает термин "внутривенная трахеотомия" ?

- 1 цефтриаксона
- 2 хлористого кальция
- 3 преднизолона (+)
- 4 гемодеза

18. Самое тяжелое осложнение при инородном теле полости носа и околоносовых пазух
гнойный синусит в сочетании с воспалением внутреннего уха

- 1 +остеомиелит
- 2 аллергический ринит
- 3 искривление носовой перегородки

19. Наиболее частое место фиксации инородных тел глотки - это

- 1 подскладочное пространство
- 2 пространство за язычком мягкого неба
- 3 +лакуны миндалина
- 4 преддверие полости рта

Ситуационные задачи

1. При подготовке пациента к имплантации зубов, на R-обследовании выявлено инородное тело в левой верхнечелюстной пазухе размером 0,2x0,3 см, плотностью 540 НУ. Слизистая оболочка в пазухе не изменена. Вероятно, это пломбировочный материал.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).



2.

На КТ ОНП в коронарной проекции мужчины 45 лет. В анамнезе тупая травма правого глазного яблока (попадание теннисного мяча) 5 дней назад.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

3. У ребенка 3 лет на фоне острой респираторной вирусной инфекции внезапно наступило удушье.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

4. У трехлетнего ребенка во время сна внезапно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акт дыхания включилась вся вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он покрылся липким потом, температура тела повышена

незначительно. Голос звучный. В просвете гортани ниже уровня голосовых складок виден валикообразный инфильтрат.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

5. Больной, через час после того, как его укусила пчела, стал шумно и тяжело дышать. Кожные покровы в области носогубного треугольника и ногтевые фаланги пальцев рук синюшны, ч.д.д. в покое - 30 в 1 мин., особенно затруднен вдох. Слизистая оболочка гортани бледная, цианотичная, просвет гортани сужен. Пульс - 95 в 1 мин., АД повышено.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

6. У ребенка со стенозирующим ларинготрахеобронхитом появились судороги, сходящееся косоглазие и бессознательное состояние.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

МОДУЛЬ: ХИРУРГИЧЕСКАЯ ЛОР-ПОМОЩЬ

Тестовые задания

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

1. Лечение абсцесса перегородки носа заключается:

- 1 пункция абсцесса с одной стороны
- 2 пункция абсцесса с двух сторон
- 3 вскрытие абсцесса с одной стороны
- 4 вскрытие абсцесса с двух сторон на разных уровнях
- 5 вскрытие абсцесса с двух сторон на одном уровне

2. Какие операции при заболеваниях носа и околоносовых пазух выполняются амбулаторно?

- 1 вскрытие абсцесса перегородки носа
- 2 вскрытие гематомы перегородки носа
- 3 биопсия

- 4 отслойка слизистой оболочки перегородки носа
- 5 удаление кровоточащего полипа перегородки носа
- 6 деструкция нижних носовых раковин
- 7 полипотомия носа
- 8 рассечение синехий полости носа
- 9 первичная хирургическая обработка ран наружного носа
- 10 удаление доброкачественных новообразований наружного носа
- 11 все правильные

3. Пункция гайморовой пазухи производится отступя:

- 1 на 1 см от переднего конца нижней носовой раковины
- 2 на 2 см от переднего конца нижней носовой раковины
- 3 на 3 см. от переднего конца нижней носовой раковины

4. Закрытый способ хирургической санации уха предполагает:

- 1 Доступ к среднему уху через наружный слуховой проход;
- 2 Облитерацию барабанной полости;
- 3 Сохранение задней стенки наружного слухового прохода.
- 4 Восстановление барабанной перепонки;
- 5 Ушивание заушного разреза мягких тканей

5. При гнойном лабиринтите показано:

- 1 Консервативное лечение;
- 2 Хирургическое лечение.
- 3 Физиотерапия;
- 4 Выжидательная тактика;
- 5 Госпитализация в инфекционную больницу

6. Основным способом лечения больных с отогенным абсцессом головного мозга является:

- 1 Антибактериальная терапия
- 2 Санирующая операция на ухе;
- 3 Вскрытие абсцесса через полость черепа;
- 4 Санирующая операция на ухе с дренированием абсцесса через среднее ухо.
- 5 Катетеризация евстахиевой трубы

7. К современному хирургическому методу лечения болезни Меньера относится:

- 1 Хордоплексутомия;
- 2 Тимпанотомия;
- 3 Перерезка вестибулярной части VIII нерва;
- 4 Дренирование эндолимфатического мешка.
- 5 Лабиринтотомия

8. Этапы радикальной операции на среднем ухе

- 1 трепанация сосцевидного отростка, вскрытие антрума, удаление передней стенки слухового прохода, вскрытие капсулы сустава нижней челюсти
- 2 трепанация сосцевидного отростка, вскрытие антрума, удаление задней стенки слухового, удаление латеральной стенки аттика, пластика слухового прохода
- 3 трепанация сосцевидного отростка, вскрытие антрума
- 4 трепанация сосцевидного отростка, вскрытие антрума, удаление верхушки сосцевидного отростка, ревизия глубоких пространств шеи

9. Ретракционный карман барабанной перепонки формируется при форме воспаления уха

- 1 острый средний отит
- 2 лабиринтит
- 3 экссудативный средний отит
- 4 диффузный наружный средний отит

10. Осложнения постановки тимпаностомической трубки

- 1 образование стойкой перфорации барабанной перепонки, проваливания трубки в барабанную полость
- 2 образование хронической фистулы лабиринта
- 3 образование периферического пареза лицевого нерва
- 4 образование хронической фистулы в заушной области в проекции антрума

Ситуационные задачи

1. Больной жалуется на отечность и боль в области правого крыла носа, век правого глаза, слабость, лихорадку, головную боль, рвоту. Несколько дней тому назад во время бритья поранил кожу носа. На следующий день в этом месте появились боль и уплотнение. Попытка выдавить гной. Через несколько часов появились отек век, тошнота, рвота. Объективно: состояние больного тяжелое, сознание спутанное, выраженный отек век и конъюнктивы справа, экзофтальм, офтальмоплегия. В области правого крыла носа – инфильтрат с кратерообразным углублением в центре.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

2. Больной жалуется на ограничение подвижности глазного яблока, резкую боль в глазу, гнойные выделения из носа, лихорадку. Много лет страдает хроническим гнойным гайморитом. Объективно: отек, инфильтрация кожи век и конъюнктивы глаза, экзофтальм. Глазное яблоко смещено книзу и кверху, ограничение подвижности во все стороны. В полости носа – обилие гнойного отделяемого.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

3. Больная жалуется на сильную боль во лбу, рвоту, гнойные выделения из носа, плохое общее состояние. Насморк и боль во лбу беспокоят около 10 лет. Две недели назад после перенесенного гриппа состояние ухудшилось. Лечение, назначенное врачом поликлиники, эффекта не дало. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, эйфорична, болтлива, неопрятна. PS - 58 в мин., t - 38,6°C. Болезненность при пальпации надбровной области слева. Слизистая оболочка полости носа умеренно гиперемирована и инфильтрирована, обилие гнойного отделяемого в просвете носовых ходов. На рентгенограмме

придаточных пазух носа – гомогенное затемнение левой лобной пазухи, подозрение на деструкцию ее внутренней стенки.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

4. Двухлетний ребенок двух лет поступил в ЛОР - отделение с двусторонним острым гнойным средним отитом и подозрением на внутричерепное осложнение. После проведения интенсивной противовоспалительной и антибактериальной терапии состояние ребенка значительно улучшилось: нормализовалась температура тела, прекратилось гноетечение из ушей, и закрылись перфорации на барабанных перепонках. Однако сохраняется слабость, в картине крови – лейкоцитоз и увеличенная СОЭ. Мать просит выписать ребенка из стационара для лечения в амбулаторных условиях.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

5. Больной с хроническим гнойным эпитимпанитом жалуется на шаткость при ходьбе, головокружение, резкую общую слабость, сильную головную боль, тошноту и рвоту фонтаном. Состояние ухудшилось после переохлаждения 10 дней назад. Объективно: промахивание при пальценосовой пробе правой рукой, падение при пробе Ромберга вправо, спонтанный нистагм вправо.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

6. Больной с правосторонним хроническим гнойным средним отитом жалуется на повышение температуры тела до 39°C с резким падением ее до почти нормальной несколько раз в течение дня, появление боли и припухлости за правым ухом. Объективно: кожа по заднему краю сосцевидного отростка справа отечна, гиперемизирована, болезненна при пальпации. В слуховом проходе – обилие гнойного отделяемого, краевая перфорация барабанной перепонки, через которую видны холестеатомные массы.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).

5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

МОДУЛЬ: АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ И ПРИОБРЕТЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ. ПЛАСТИЧЕСКАЯ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Тестовые задания

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

1. К аномалиям наружного уха относится
 - 1) атрезия хоан
 - 2) незаращение твердого неба
 - 3) микротия
 - 4) макротия

2. Восстановительная лор хирургия объединяет:
 - 1 ринопластику;
 - 2 отоластику;
 - 3 фарингопластику;
 - 4 хейлопластику;
 - 5 ларингопластику;
 - 6 уранопластику
 - 7 все правильные.

3. Послеоперационный рубец должен
 - 1 лежать на одном уровне с окружающими тканями;
 - 2 не отличаться по цвету;
 - 3 не приводить к контрактурам;
 - 4 не отличаться по плотности от окружающих тканей
 - 5 все правильные.

4. Перерезка барабанной струны приводит к:
 - 1 нарушению чувствительности кожи наружного слухового прохода
 - 2 извращения вкуса на передних 2/3 языка на стороне операции
 - 3 лицевым парестезиям
 - 4 выпадению вкуса на передних 2/3 языка на стороне операции.
 - 5 стойкой гиперемии верхних отделов барабанной перепонки

5. Назовите способ укладки трансплантата при мирингопластике, который наиболее часто используется в лор клинике ОрГМА:
 - 1 на остатки барабанной перепонки.
 - 2 под остатки барабанной перепонки
 - 3 комбинированный

6. Какой из указанных операционных доступов наиболее часто используется при миринго- и тимпанопластике:
 - 1 трансмеатальный;

- 2 эндауральный
- 3 заушной.

7. Назовите метод обезболивания, который наиболее часто используется сегодня при слухоулучшающих операциях:

- 1 местная анестезия;
- 2 наркоз.
- 3 местная анестезия + НЛА

8. При оссикулопластике максимальное улучшение слуха можно получить, если:

- 1 восстановить рычажный механизм слуховых косточек
- 2 обеспечить жесткое соединение косточек или протеза с ним.
- 3 использовать протезы длиной до 5мм
- 4 использовать протезы определенного веса;
- 5 оперировать не позднее 1 года после потери слуха

9. От пластики послеоперационной полости кожей при saniрующей операции уха следует отказаться если обнаружено

- 1 обнажение твердой мозговой оболочки;
- 2 фистула лабиринта
- 3 рецидивирующая холестеатома.
- 4 обширный гнойный процесс
- 5 склеротические изменения сосцевидного отростка

10. Успех тимпаноластики во многом зависит от:

- 1 Функции слуховой трубы;
- 2 Антибактериальной терапии
- 3 Размеров перфорации барабанной перепонки.
- 4 Сохранности цепи слуховых косточек
- 5 Функции барабанной струны

11. Оптимальным возрастом для проведения кохлеарной имплантации у детей с врожденной глухотой является возраст до:

- 1 до 1 года
- 2 до 2 лет.
- 3 до 3 лет
- 4 до 4 лет

12. Критическим возрастом для проведения кохлеарной имплантации у детей с врожденной глухотой является возраст в:

- 1 в 4 года
- 2 в 5 лет
- 3 в 6 лет
- 4 в 7 лет

13. В соответствии с международными стандартами проведения кохлеарной имплантации разрешено, начиная с возраста в:

- 1 6 мес
- 2 в 9 мес
- 3 в 12мес.

14. В кохлеарных имплантах используется

1 электрические стимулы.

2 механические стимулы

15. Какой тип тимпаноластики выполняется при разрушении молоточка и наковальни:

1 Iтип;

2 IIтип;

3 IIIтип.

4 IVтип;

5 Vтип;

16. Назовите один из основных способов укладки трансплантата при миринопластике:

1 на остатки барабанной перепонки.

2 под остатки барабанной перепонки;

3 комбинированный

17. При оссикүлопластике максимальное улучшение слуха можно получить, если:

1 Восстановить рычажный механизм слуховых косточек;

2 Обеспечить жесткое соединение косточек или протеза с ними.

3 Использовать протезы длиной до 5 мм;

4 Использовать протезы определенного веса;

5 Оперировать не позднее одного года после потери слуха

18. При врожденной атрезии хоан ребенку срочно показано

1 трахеотомия

2 назо-трахеальная интубация

3 иссечение атрезии, введение термопластических трубок

4 искусственное дыхание

19. Лепториния - это

1 приплюснутый нос

2 чрезмерно широкий нос

3 чрезмерно узкий и хрупкий нос

4 западение спинки носа

20. Платириния - это

1 +приплюснутый нос

2 чрезмерно широкий нос

3 чрезмерно узкий нос

4 западение спинки носа

21. Ринолордоз - это

1 приплюснутый нос

2 чрезмерно широкий нос

3 чрезмерно узкий нос

4 западение спинки носа (седловидный нос)

22. Причины сужения наружного носового клапана

1 широкие медиальные ножки нижнего латерального хряща, вертикально

2 ориентированные медиальные ножки конхабуллеза

3 гипертрофия заднего края нижней носовой раковины

4 гипертрофия крючковидного отростка

23. Причина сужения внутреннего носового клапана

- 1 выступающая медиальная ножка нижнего латерального хряща
- 2 деформация перегородки носа
- 3 гипертрофия заднего края нижней носовой раковины
- 4 повышенная пневматизация большого крыла основной кости

24. Патологическое состояние, наиболее часто приводящее к дисфункции наружного носового клапана

- 1 утолщение крючковидного отростка
- 2 увеличение заднего края средней носовой раковины
- 3 вертикально ориентированные латеральные ножки нижнего латерального хряща
- 4 горбинка наружного носа

Ситуационные задачи

1. У ребенка через 3 дня после травмы наружного носа повысилась температура тела, усилилась боль в носу, и стало трудно дышать носом. Объективно: кожа наружного носа и слизистая оболочка перегородки носа утолщены, гиперемированы, при пальпации перегородки носа определяется флюктуация.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

2. Спортсмен обратился к врачу через 1 час после травмы с жалобами на боль в носу, затруднение носового дыхания. Объективно: слизистая оболочка перегородки носа с двух сторон утолщена, гиперемирована, при пальпации ощущается флюктуация. Носовые ходы сужены.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

3. Пациент жалуется на отсутствие обоняния. При осмотре выявлено искривление носовой перегородки.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

4. Пациент жалуется на выраженное затруднение дыхания через правую половину носа. При осмотре выявлено искривление носовой перегородки.



5. .
Посмотрите на рисунок и выполните задание:

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

МОДУЛЬ: ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ОТБОР И ЭКСПЕРТИЗА В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Тестовые задания

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

1. Какое обезболивание предпочтительнее использовать в амбулаторной ЛОР хирургии?
1 наркоз
2 местную анестезию
3 местную анестезию с НЛА
2. Больной после ЛОР операции должен оставаться в поликлинике под наблюдением врача:
1 не менее 1-1,5 часа
2 не менее 3 часов
3 не менее 6 часов
3. Назовите наиболее частое осложнение после амбулаторных ЛОР операций :
1 одышка
2 кровотечение
3 рвота
4. Укажите возраст больных оптимальный для выполнения амбулаторных лор операций:
1 16-20 лет

2 20-50 лет

3 50-70 лет

5. После стапедопластики при отсутствии послеоперационных осложнений больной освобождается от работы:

1 на 2-3 недели;

2 более чем на 1 месяц;

3 на полгода;

4 на 1 месяц.

5 на год

6.Сроки, необходимые для проведения амбулаторного долечивания пациента после операции на перегородке носа

1 не менее 21 дня

2 7 дней

3 3 дня

7.Сроки, необходимые для проведения амбулаторного долечивания пациента после операции на околоносовых пазухах

1 7 дней

2 3 дня

3 не менее 30 дней, в некоторых случаях более длительно

8.Амбулаторное долечивание пациента после операции на перегородке носа у ЛОР-врача поликлиники подразумевает

1 только осмотры, все процедуры пациент должен делать там, где его оперировали

2 продление листа нетрудоспособности

3 контроль за отделяемым в полости носа, его туалет, рассечение (или рассечение) формирующихся синехий

4 продление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови на 10-й день

9.Амбулаторное долечивание пациента после операции на околоносовых пазухах у ЛОР-врача поликлиники подразумевает

1 только осмотры, все процедуры пациент должен делать там, где его оперировали

2 продление листа нетрудоспособности

3 контроль за отделяемым в полости носа, его туалет, рассечение формирующихся синехий, промывание околоносовых пазух через сформированные соустья

4 продление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови на 10-й день

10.Амбулаторное долечивание пациента после открытой операции на лобной пазухе у ЛОР-врача поликлиники подразумевает

1 только осмотры, все процедуры пациент должен делать там, где его оперировали

2 продление листа нетрудоспособности

3 контроль за отделяемым в полости носа, его туалет, промывание лобной пазухи через трубку, рассечение формирующихся синехий

4 продление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови на 10-й день

11.Тактика ЛОР-врача поликлиники при выявлении инородного тела в просвете верхнечелюстной пазухи без явлений острого воспаления

1 назначение системных антибактериальных препаратов, сосудосуживающих капель

2 динамическое наблюдение, от операции воздержаться

3 плановая госпитализация на хирургическое лечение

4 пункция верхнечелюстной пазухи и назначение системных антибактериальных препаратов

12. Амбулаторное долечивание пациента, выписанного из стационара с диагнозом носовое кровотечение, представляет собой

- 1 только осмотры, все процедуры пациент должен делать там, где его оперировали
- 2 продление листа нетрудоспособности
- 3 контроль за отделяемым в полости носа, его туалет, рассечение формирующихся синехий
- 4 продление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови на 10-й день

13. Амбулаторное долечивание пациента после экстраназальной операции на верхнечелюстной пазухе у ЛОР-врача поликлиники представляет собой

- 1 только осмотры, все процедуры пациент должен делать там, где его оперировали
- 2 продление листа нетрудоспособности
- 3 контроль за отделяемым в полости носа, его туалет, промывание верхнечелюстной пазухи через соустье в нижнем носовом ходе, рассечение формирующихся синехий
- 4 продление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови на 10-й день

14. Алгоритм действий ЛОР-врача при амбулаторном долечивании пациента после тонзилэктомии

- 1 продление листа нетрудоспособности
- 2 оценка общего состояния пациента, возможного отека шеи, состояния слизистой оболочки глотки и гортани, коррекция диеты и режима в зависимости от срока прошедшего после операции
- 3 продление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови через 10 дней
- 4 назначение курса физиолечения

15. Пациент с хроническим тонзиллитом в диспансерном наблюдении ЛОР-врачом поликлиники

- 1 не нуждается
- 2 не нуждается при наличии другой хронической патологии
- 3 нуждается
- 4 нуждается, только если у него есть другие хронические заболевания

Ситуационные задачи

1. На прием в поликлинику к ЛОР-врачу обратился пациент, выписанный из стационара, где ему 10 дней назад была выполнена эндоскопическая пансинусоперация. На момент осмотра он предъявляет жалобы на затруднение носового дыхания, образование в носу сухих корочек, ощущение дискомфорта в носу, снижение обоняния.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

2. Пациентка 53 лет с жалобами на заложенность правого уха, шум в нем, ощущение переливания жидкости при смене положения тела. Данные жалобы беспокоят ее в течение 40 дней после перенесенного ОРВИ. Десять дней назадсмотрена сурдологом, диагностирован правосторонний экссудативный средний отит (тимпанограмма тип «В», кондуктивная тугоухость 1 степени справа). В тот же день осмотрена ЛОР-врачом, назначены сосудосуживающие капли в нос (отривин), физиопроцедуры (лазер, УВЧ), вибромассаж барабанной перепонки. На фоне 10 дней лечения жалобы сохраняются. При осмотре:

носоглотка свободна, в слуховом проходе чисто, барабанная перепонка розовая, выбухания нет, световой конус нечеткий, опыт Вебера вправо, опыт Федеричи справа - с сосцевидного громче, чем с козелка.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

3. Пациентка 10 лет повторно обратилась на прием к ЛОР-врачу с жалобами на сильную боль в ушах в ночное время, из-за которой практически не могла спать. Со слов матери ребенка, день назад она была на приеме у ЛОР-врача, был диагностирован острый средний отит с двух сторон, назначено лечение, включающее системный антибиотик (флемоклав солютаб), сосудосуживающие капли в нос (отривин детский), капли в ухо (борный спирт). При осмотре в слуховом проходе чисто, барабанные перепонки красного цвета, выбухают незначительно, опознавательных знаков нет.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

4. Пациент 36 лет жалуется на боль ноющего характера в ночное в правом ухе, снижение слуха, шум в нем. Заболел ОРВИ 20 дней назад, получал противовирусные препараты, парацетамол. Осмотрен 10 дней назад ЛОР-врачом, выставлен диагноз: «ОРВИ. Острый средний отит справа». Назначено лечение: системный антибиотик (флемоклав солютаб), сосудосуживающие капли в нос (отривин), капли в ухо (борный спирт) на 10 дней, которое пациент получил в полном объеме. На фоне лечения состояние больного улучшилось, прошла дневная боль в ухе, однако сохраняется снижение слуха, шум в нем. При осмотре: в слуховом проходе чисто, правая барабанная перепонка розового цвета, незначительно выбухает, опознавательных знаков нет.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

5. Больная жалуется на ощущение заложенности носа, водянистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле и повышение температуры тела до 38°C. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Закрытая гнусавость. В носовых ходах - обилие слизистого отделяемого. Носовое дыхание затруднено. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована. Другие ЛОР - органы без особенностей.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

6. У ребенка, посещающего детский сад, повышение температуры тела, затруднение носового дыхания с двух сторон, обильные слизистые выделения из носа в течение 3 дней. Объективно: ребенок капризен, вял, кожа вокруг входа в нос гиперемирована. Слизистая оболочка носа утолщена, гиперемирована, носовые ходы заполнены слизистым отделяемым. Температура тела - 37,8°C.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

МОДУЛЬ: АУДИОЛОГИЯ И СУРДОЛОГИЯ

Тестовые задания

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

1. На каких частотах усиление, обеспечиваемое наружным ухом, выражено больше:
 - 1 на низких;
 - 2 на средних;
 - 3 на низких и средних;
 - 4 на высоких.
 - 5 на средних и высоких
2. Орган Корти расположен на:
 - 1 основной мембране
 - 2 Рейсснеровой мембране
3. Стимуляция наружных волосковых клеток происходит за счёт:
 - 1 растяжения стереоцилий;
 - 2 сгибания стереоцилий.
4. Высокочастотные волокна располагаются по:
 - 1 внутренней наружной поверхности ствола слухового нерва;
 - 2 наружной поверхности ствола слухового нерва. (+)
5. В органе Корти располагаются:
 - 1 2 ряда наружных волосковых клеток;
 - 2 3 ряда наружных волосковых клеток.
 - 3 4 ряда наружных волосковых клеток.

6. Единицей измерения интенсивности звука является:

- 1 герц(Гц);
- 2 фон(фон);
- 3 децибел(дБ).
- 4 бар(бар);
- 5 паскаль (Па)

7. При определении степени тугоухости по Международной классификации вычисляется среднее значение порогов слышимости на следующих частотах:

- 1 125,250,500,1000,2000,4000 Гц;
- 2 125,250,500,1000,2000 Гц;
- 3 500,1000,2000,4000,6000 Гц;
- 4 500,1000,2000,4000 Гц.
- 5 1000,2000,4000 Гц

8. Тугоухости III степени соответствует повышение среднего порога слышимости до:

- 1 56-70 дБ.
- 2 51-70 дБ;
- 3 61-80 дБ;
- 4 41-55 дБ;
- 5 66-80 дБ

9. Для экссудативного среднего отита характерна тимпанограмма типа:

- 1 типа А;
- 2 типа В.
- 3 типа С;
- 4 типа Д;
- 5 типа Е

10. Для сенсоневральной тугоухости характерна тимпанограмма:

- 1 типа А.
- 2 типа В;
- 3 типа С;
- 4 типа Д;
- 5 типа Е

11. Для дисфункции слуховой трубы характерна тимпанограмма:

- 1 типа А;
- 2 типа В;
- 3 типа С
- 4 типа Д;
- 5 типа Е

12. К объективным методам исследования слуха относится:

- 1 аудиометрия Бекеша;
- 2 акуметрия;
- 3 поведенческая аудиометрия;
- 4 электрокохлеография
- 5 тональная пороговая аудиометрия

13. Основным показанием к слухопротезированию является:

- 1 повышение порогов слышимости;
- 2 феномен ускоренного нарастания громкости;
- 3 затруднение при общении.
- 4 уменьшение динамического диапазона слуха;
- 5 снижение порогов дискомфорта

14. Для выявления феномена ускоренного нарастания громкости используется тест:

- 1 Бинга;
- 2 Люшера.
- 3 Федеричи;
- 4 Желле;
- 5 Швабаха

15. Феномен ускоренного нарастания громкости характернее для:

- 1 отосклероза;
- 2 невриномы VIII нерва;
- 3 острого отита;
- 4 экссудативного среднего отита;
- 5 болезни Меньера.

16. Площадь подножной пластинки стремени равна:

- 1 2,5 мм;
- 2 7,2 мм;
- 3 5,7 мм
- 4 3,2 мм.
- 5 9,5 мм

17. Усиление, обеспечиваемое за счет разницы в площадях барабанной перепонки и подножной пластинки стремени, равно:

- 1 20 дБ;
- 2 10 дБ;
- 3 30 дБ;
- 4 25 дБ.
- 5 35 дБ

18. Усиление звуков за счет эффекта рычажной системы цепи слуховых косточек равно:

- 1 2,0;
- 2 1,7;
- 3 1,5;
- 4 1,3.
- 5 1,0

19. При проведении тональной пороговой аудиометрии исследование начинают с:

- 1 Левого уха;
- 2 Хуже слышащего уха;
- 3 Правого уха;
- 4 Лучше слышащего уха.
- 5 Любого уха

20. Основным аудиометрическим признаком кондуктивной тугоухости является:

- 1 Повышение порогов слышимости на низких частотах;

- 2 Повышение порогов слышимости во всем частотном диапазоне
- 3 Наличие феномена ускоренного нарастания громкости;
- 4 Наличие костно-воздушного интервала.
- 5 Интервала повышение порогов слышимости на высоких частотах

21. Порог переслушивания воздушно-проведенного сигнала составляет

- 1 10-20дб;
- 2 20-30дб;
- 3 30-40дб.
- 4 40-50дб

22. В норме 100% разборчивость речи достигается при уровне звука:

- 1 35-40дб;
- 2 40-45дб;
- 3 45-50дб.
- 4 50-55дб

23. Для нормального звукопроведения характерна тимпанограмма типа:

- 1 С;
- 2 В
- 3 А.

24. При проведении тональной пороговой аудиометрии исследование начинают с:

- 1 Левого уха;
- 2 Хуже слышащего уха;
- 3 Правого уха;
- 4 Лучше слышащего уха.
- 5 Любого уха

25. Латерализацию звука исследуют при проведении опыта:

- 1 Ринне;
- 2 Бинга;
- 3 Федеричи;
- 4 Вебера.
- 5 Швабаха

26. Источником генерации отоакустической эмиссии являются:

- 1 Базилярная мембрана;
- 2 Сосудистая полоска;
- 3 Внутренние волосковые клетки;
- 4 Наружные волосковые клетки
- 5 Клетки Дейтерса

27. К субъективным методам исследования слуха относят

- 1 импедансометрию
- 2 отомикроскопию
- 3 опыты с камертоном
- 4 безусловные рефлексы на звук

28. Графическое изображение слухового порога, получаемое путем тестирования звуком чистого тона, называется

- 1 тимпанограммой

- 2 графиком слуховых вызванных потенциалов
- 3 ФУНГ
- 4 аудиограммой

29. Исследование слуха при помощи шепотной и разговорной речи

- 1 акуметрия
- 2 импедансометрия
- 3 надпороговая аудиометрия
- 4 промоториальный тест

30. Акустическая рефлексометрия позволяет оценивать

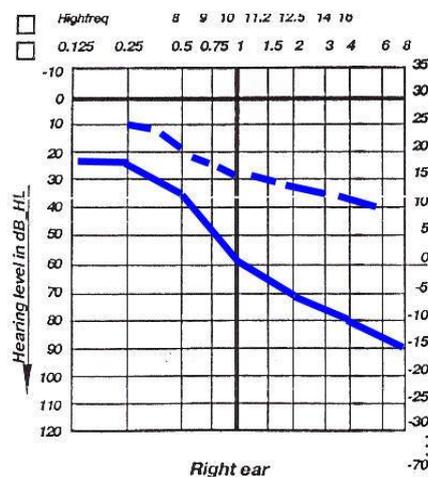
- 1 величину порога слуховых ощущений
- 2 рефлекторную деятельность мышц слуховой трубы и носоглотки
- 3 наличие жидкости в барабанной полости
- 4 рефлекторную деятельность мышц барабанной полости и диагностировать нарушение слуховой функции на уровне первого нейрона

31 Акустическая импедансометрия – это

- 1 гибкость звуковой волны по амплитуде и фазе, не вызывающие колебания акустической системы
- 2 комплексное сопротивление, которое испытывают звуковые волны, проходящие через определенные акустические системы и приводящие их в вынужденные колебания
- 3 податливость стенок хрящевого отдела слухового прохода
- 4 метод измерения объема полости носа и носоглотки

Ситуационные задачи

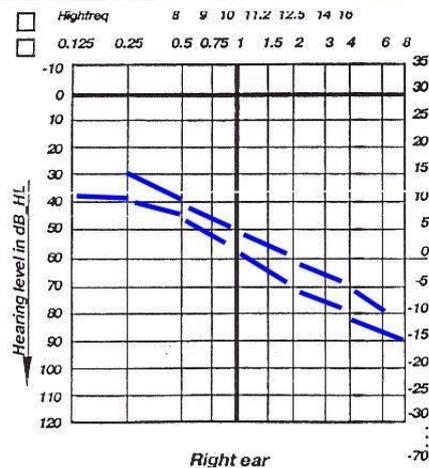
1. Изучите данные тональной пороговой аудиометрии.



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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
- 5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
- 6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

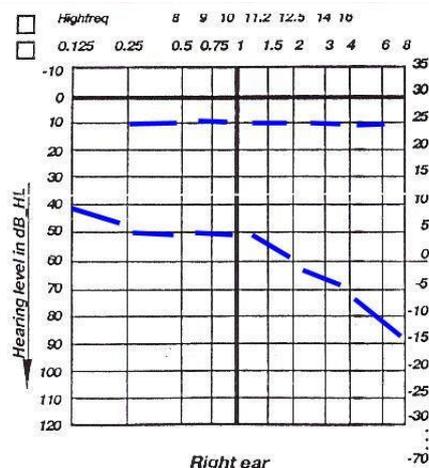
2. Изучите данные тональной пороговой аудиометрии.



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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

3. Изучите данные тональной пороговой аудиометрии.



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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

4. Родители предъявляют жалобы на снижение слуха у ребенка. Ребенок увеличивает громкость телевизора, близко к нему садиться. Снижается успеваемость в школе.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

5. Пациент предъявляет жалобы на ощущение звука в ушах при отсутствии реального источника звука и не поддающегося оценке со стороны.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

МОДУЛЬ: ОТОНЕВРОЛОГИЯ

Тестовые задания

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

1. К объективным неврологическим симптомам при отогенном менингите относятся:
 - 1 симптом Кернига
 - 2 ригидность затылочных мышц
 - 3 симптом Россолимо
 - 4 симптом Бабинского
 - 5 симптом Орнера
2. Отогенный абсцесс чаще развивается в:
 - 1 затылочной доле мозга
 - 2 лобной доле мозга
 - 3 области сильвиевой борозды
 - 4 височной доле мозга
 - 5 рогах боковых желудочков
3. Для поражения какой доли мозга при отогенном абсцессе характерно расстройство речи, протекающее по типу амнестической афазии?
 - 1 лобной
 - 2 затылочной
 - 3 мозолистого тела
 - 4 височной
 - 5 теменной
4. Чувствительность гортаноглотки/гортани у пациента, имеющего бульбарные повреждения при нарушении функции структур задней черепной ямки, ствола мозга
 - 1 оценивать опасно, так как оно может усугубить состояние пациента
 - 2 оценивать нет необходимости
 - 3 можно оценить с помощью кончика гибкого бронхоскопа или ваты, намотанной на гортанный

зонд

4 можно оценить при бимануальной пальпации шеи

5. При частичном нарушении глотательной функции оценить акт глотания у пациента, имеющего бульбарные повреждения, при нарушении функции структур задней черепной ямки, ствола мозга (с целью удаления трахеостомической трубки) можно, обратив внимание на затекание слюны в трахею

1 если оно пассивное, или практически отсутствует, или минимально выражено, аспирационный синдром не развивается, однако небольшое количество тест-материала (например, геля, окрашенного синькой) попадает в трахею при глотании

2 если оно активное и выражено, аспирационный синдром не развивается, однако большое количество тест-материала (например, геля, окрашенного синькой) попадает в трахею при глотании

3 если оно пассивное или отсутствует, это не имеет клинического значения

6. Нарушения акта глотания у пациента, имеющего бульбарные повреждения, при нарушении функции структур задней черепной ямки, ствола мозга (с целью удаления трахеостомической трубки) можно интерпретировать как

1 грубое нарушение функции - тест-материал (например, гель, окрашенный синькой) попадает в трахею при глотании почти полностью, постоянно происходит аспирация содержимого ротоглотки в трахею, но имеются минимальные глотательные движения

2 незначительное нарушение функции - тест-материал (например, гель, окрашенный синькой) незначительно попадает в трахею при глотании, изредка происходит аспирация содержимого ротоглотки в трахею, но имеются минимальные глотательные движения

7. Вестибулярное (системное) головокружение - это

1 ощущение движения (вращения, кружения, падения или раскачивания) собственного тела или окружающих предметов

2 ощущение дурноты, потемнения в глазах, «проваливания»

3 нарушение равновесия и походки, исчезновение (или ослабление) в положении сидя или лежа

4 ощущение слабости, недомогания, укачивание на качелях

8. Вторая по частоте встречаемости причина вестибулярного (системного) головокружения – это

1 острый гнойный лабиринтит

2 укачивание на качелях, каруселях

3 болезнь Меньера

4 цереброваскулярные заболевания

9. Длительность головокружения при вестибулярном нейроните составляет

1 от нескольких часов до нескольких суток

2 10-15 минут

3 несколько секунд

4 2 месяца

10. Длительность головокружения при пароксизмальном доброкачественном головокружении составляет

1 24 часа

2 до одной минуты

3 68 часов

4 1 месяц

11. При доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении этиологическим фактором является

- 1 хроническая гидроцефалия
- 2 перенесенный ранее менингит
- 3 дефицит эндолимфы, снижение уровня свободного кальция
- 4 образование во время сна человека сгустков свободных отолитов и возбуждение ими купулы

12. Позволяет дифференцировать доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение от других вестибулярных дисфункций проба

- 1 Симановского
- 2 Дикса-Холлпайка
- 3 Ромберга
- 4 Барани

13. В лечении доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения эффективен маневр

- 1 Барани
- 2 Ринне
- 3 Желле
- 4 Семонта

14. В качестве лечебной гимнастики пациентам с доброкачественным пароксизмальным позиционным головокружением эффективна методика

- 1 Брандта-Дароффа
- 2 Барани-Ринне
- 3 Шварца
- 4 Левина

15. Основной заслугой Роберта Барани было открытие

- 1 взаимосвязи между приемом пищи и качиванием
- 2 наличия связи между вестибулярным аппаратом и нервной системой
- 3 взаимосвязи головокружения и заболеваний лицевого нерва
- 4 взаимосвязи нистагма и заболеваний тройничного нерва

Ситуационные задачи

1. Молодой человек крепкого телосложения внезапно, без видимой причины испытывает головокружение, шум в ухе, понижение слуха, рвоту, чувство неопишуемой тоски и полный упадок сил; при этом лицо его становится бледным, словно перед обмороком, вспотевшим. Часто больной испытывает качание или ощущение, что сейчас упадет, а упав, как «оглушенный», не может подняться. Ложась на спину, он принужден лежать с закрытыми глазами, так как при попытке открыть их видимые предметы кажутся ему вращающимися. Малейшее движение головы при этом усиливает ощущение вращения окружающих предметов и тошноту. При попытке изменить положение тела возобновляется рвота.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

2. У ребенка со стенозирующим ларинготрахеобронхитом появились судороги, сходящееся косоглазие и бессознательное состояние.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

3. Больной А, 18 лет. Заболел остро. В течение недели беспокоил насморк, першение в горле, отмечался подъем температуры тела до 38 С.

К врачу не обращался, лечился самостоятельно жаропонижающими средствами.

В конце периода возникла сильная головная боль, тошнота, рвота, боль в мышцах затылка, шеи, озноб, повышение температуры до 39,5 С. На губах у носогубных складок появились герпетические высыпания.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

4. ольной Г., 30 лет. Поступил в неврологическое отделение с жалобами на нарастающую скованность в движениях, дрожание в руках, изменение почерка, походки, речи.

Примерно полгода тому назад перенес какое-то заболевание, сопровождающееся в течение недели насморком, незначительным повышением температуры тела, головной болью, изменением сна (ночью не мог заснуть, а днем отмечалась сильная сонливость), легким двоением в глазах.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

5. Больной 24 лет жалуется на постоянное затруднение носового дыхания, головную боль, понижение обоняния. Болен около 5 лет, раньше длительно пользовался сосудосуживающими каплями, однако последние 1,5-2 года они стали неэффективны. Дважды за это время перенес катаральный средний отит.

При риноскопии слизистая оболочка полости носа багрово-синюшная, увеличены в размерах нижняя и средняя носовые раковины. Задние концы нижних носовых раковин значительно увеличены, белесоватой окраски. После смазывания слизистой оболочки носа 0,1% раствором адреналина носовое дыхание не улучшилось.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

6. Больной 26 лет жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой половине лба, тяжесть в голове, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания, повышение температуры до 38 С, общее недомогание. Заболел 5 дней тому назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, слизисто-гнойные выделения в среднем носовом ходе справа. При пальпации определяется болезненность в надбровной области и в области клыковой ямки справа.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

МОДУЛЬ: ФОНИАТРИЯ

Тестовые задания

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

1. Высота голоса и его тембровая окраска во многом зависит от формы и размера:

- 1 твёрдого нёба. (+)
- 2 мягкого нёба

2. Врождённые дефекты твёрдого нёба ведут к изменению тембра голоса в виде:

- 1 охриплости;
- 2 гнусавости. (+)

3. При нарушении носового дыхания голос принимает:

- 1 гнусавый оттенок (+)
- 2 хриплый оттенок

4. Певческие узелки располагаются на:

- 1 черпалонадгортанных складках
- 2 вестибулярных складках
- 3 голосовых складках (+)

5. Закрытую гнусавость вызывает

- 1 +ринит
- 2 рубцовая деформация
- 3 парез
- 4 паралич

6. Открытую гнусавость вызывает

- 1 +рубцовая деформация
- 2 ринит
- 3 аденоидит
- 4 синусит

7. Социальной функцией гортани является

- 1 +голособразующая
- 2 дыхательная
- 3 разделительная
- 4 защитная

8. Витальная (жизненная) функция гортани - это

- 1 голособразующая
- 2 +дыхательная
- 3 Резонаторная

9. Сила голоса (громкость) определяется

- 1 объемом носоглотки, как верхнего резонатора
- 2 +силой подголосового давления, состоянием нервно-мышечного аппарата гортани
- 3 весом пациента, поперечным размером гортаноглотки
- 4 размером талии и стопы

10. Голосовые складки приходят в движение под действием

- 1 +нервных импульсов из коры головного мозга
- 2 колебаний воздушной струи в просвете гортани
- 3 волевых мышечных сокращений
- 4 сокращения мышц пищевода

11. Классификация слуховой оценки голоса по Yanagihara (1967) включает в себя

- 1 нормальный голос, грубый голос, тонкий голос, афония
- 2 +нормальный голос, глухой голос, легкая степень охриплости, средняя степень охриплости, тяжелая степень охриплости, афония
- 3 детский голос, взрослых голос, женский голос, мужской голос
- 4 детский голос, взрослых голос, женский голос, мужской голос, пожилой голос, старческий голос

12. Голос пожилого человека от голоса человека среднего возраста отличается

- 1 значительным расширением используемых звуков, как по высоте, так и по силе, вследствие чего он становится сильным и монотонным
- 2 +сужением используемых звуков, как по высоте, так и по силе, вследствие чего он становится слабым и монотонным, вибрация усиливается
- 3 значительным расширением используемых звуков, как по высоте, так и по силе, вследствие чего он становится сильным и многотональным
- 4 значительным расширением используемых звуков, как по высоте, так и по силе вследствие увеличения объема выдыхаемого голоса

13. Причинами изменения голоса в старческом возрасте являются

- 1 уменьшение необходимости социального общения
- 2 +окостенение хрящей гортани, атрофические изменения в дыхательных мышцах, диафрагме, мышцах гортани
- 3 заболевания сердечно-сосудистой системы

4 увеличение объема брюшной полости и, как следствие, позиции диафрагмы

14. Тембр голоса - это

- 1 +индивидуальная «окраска» голоса, характеризующаяся суммированием и сочетанием частичных тонов и обертонов
- 2 частотная характеристика голоса
- 3 индивидуальная «окраска» голоса, характеризующаяся громкостью и частотой
- 4 индивидуальная «окраска» голоса, характеризующаяся исключительно громкостью

15. Тембр голоса формируется, благодаря

- 1 +индивидуальным особенностям колебания голосовых складок, прохождению воздуха через резонаторные полости
- 2 особенностям углеводного обмена, передне-заднему размеру первых колец трахеи
- 3 положению и форме подъязычной кости
- 4 передне-заднему размеру второго и третьего кольца трахеи

16. Постоянные резонаторы, формирующие индивидуальную окраску голоса - это

- 1 наружные и внутренние мышцы гортани
- 2 подъязычная кость, начальные кольца трахеи, начальный отдел пищевода
- 3 +твердое небо, глотка, полость носа
- 4 подъязычная кость, начальные кольца трахеи

17. Подвижные резонаторы, формирующие индивидуальную окраску голоса (тембр) - это

- 1 угол нижней челюсти, шилоподъязычная связка
- 2 подъязычная кость, начальные кольца трахеи, начальный отдел пищевода
- 3 подъязычная кость, начальные кольца трахеи
- 4 +мягкое небо, щеки, язык

18. При попадании инородного тела между голосовыми складками голос

- 1 не изменится
- 2 +станет резко осиплым
- 3 станет звонче и четче
- 4 будет отсутствовать полностью

19. Грудной регистр голоса - это

- 1 выраженное выслушивание при аускультации шумов в легких при вдохе
- 2 +выраженное резонирование грудной клетки при фонации
- 3 выраженное выслушивание при аускультации шумов сердца при вдохе
- 4 разница в объеме грудной клетки при вдохе и выдохе в сантиметрах

20. Головной регистр голоса - это

- 1 выраженное выслушивание при аускультации шумов в легких при вдохе
- 2 +преобладание звучания в голосе головных резонаторов
- 3 выраженное выслушивание при аускультации шумов сердца при вдохе
- 4 разница в объеме грудной клетки при вдохе и выдохе в сантиметрах

21. Гипотонусная дисфония - это нарушение голоса

- 1 связанное с неправильным произношением глухих согласных
- 2 +которое обусловлено снижением мышечного тонуса голосовых складок или других мышц, участвующих в голосообразовании
- 3 связанное с образованием на голосовых складках фибром
- 4 связанное с неправильным произношением гласных «о» и «у»

22. Причинами гипотонусной дисфонии являются

- 1 сахарный диабет 2 тип
- 2 +постоянное перенапряжение голосового аппарата, дисфункция щитовидной железы
- 3 гипернатриемия, гиперкалиемия, гастроэзофагальная рефлюксная болезнь
- 4 хроническое воспаление надпочечников, бронхиальная астма

23. Основное лечение гипотонусных дисфоний - это

- 1 заливки в гортань раствора адреномиметиков
- 2 заливки в гортань раствора глюкокортикостероидов
- 3 речевой режим (молчание), заливки в гортань абрикосового масла
- 4 +голосовые упражнения, акупунктура, физиотерапия

24. Нарушение голоса, вызванное повышением мышечного тонуса голосовых складок, характерно для

- 1 вторичного сифилиса гортани
- 2 +гипертонусной дисфонии
- 3 туберкулеза гортани в стадии обострения
- 4 склеромы гортани

25. Патогенетической основой гипертонусной дисфонии является

- 1 миопатия и/или парез аддукторов мышц голосовых связок
- 2 +повышение мышечного тонуса голосовых связок
- 3 повышение тонуса слизистой оболочки верхних резонаторов
- 4 парез отводящего нерва слева

26. Этиологическим фактором развития гипертонусной дисфонии является

- 1 +постоянный громкий разговор, использование голоса «жесткой атакой»
- 2 снижение тонуса и экскурсии диафрагмы и межреберных мышц
- 3 перенесенная ранее трахеостомия
- 4 снижение подголосового давления вследствие уменьшения объема выдыхаемого воздуха

27. Характерной ларингоскопической картиной при гипертонусной дисфонии является

- 1 гипертрофия вестибулярного отдела, его участия в фонации
- 2 +резкое соприкосновение голосовых складок при фонации, в результате чего свободный край гиперемирован и незначительно отечен
- 3 стекловидный отек контактной поверхности голосовых складок
- 4 ограничение подвижности головной складки, чаще слева

28. Функциональная афония - это заболевание гортани, при котором

- 1 +отсутствует звучный голос, сохранена способность шепотной речи, кашель и/или смех полнзвучный
- 2 отсутствует звучный голос, сохранена способность шепотной речи, кашель и/или смех отсутствует
- 3 присутствует звучный голос, сохранена способность шепотной речи, кашель и/или смех отсутствует
- 4 имеется выраженное першение и/или саднение в гортани, мешающее голосообразованию

Ситуационные задачи

1. Больная предъявляет жалобы на нарушения голоса. Год назад перенесла операцию на щитовидной железе. При осмотре гортани: расстройство двигательной функции в виде полного отсутствия произвольных движений.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

2. Пациент жалуется на охриплость голоса. При осмотре ЛОР-органов патологии не выявлено. В анамнезе: болезнь сердца, выявлена аневризма аорты.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

3. Пациент жалуется на охриплость голоса. При осмотре ЛОР-органов патологии не выявлено. В анамнезе: болезнь сердца

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

4. Во время выполнения струмэктомии (удаление щитовидной железы) у больной внезапно появились резкое затруднение дыхания и охриплость.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

5. У ребенка охриплость, першение и сухость в горле. Заболел после переохлаждения несколько дней тому назад. Объективно: температура тела нормальная, сухой кашель, голос хриплый. При не- прямой ларингоскопии – гиперемия и незначительная отечность слизистой оболочки гортани.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

6. Больной, жалуется на охриплость. Не курит. При осмотре гортани у свободного края правой голосовой складки определяется новообразование округлой формы розоватого цвета на широком основании размером до 5 мм. Дыхание не затруднено. Остальные ЛОР - органы без патологии.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

МОДУЛЬ: ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ УХА И ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Тестовые задания

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

1. Фонастения - это

- а) типичное профессиональное нарушение голоса, которое преимущественно встречается у лиц речевой и вокальной профессии
- б) типичное нарушение громкого произношения гласных звуков у лиц после операции на щитовидной железе
- в) типичное нарушение громкого произношения согласных звуков у лиц после операции на паращитовидной железе
- г) типичное нарушение голоса у лиц перенесших хондроперихондрит гортани и трахеостомию

2. Этиологический фактор фонастении - это

- а) резкая речевая нагрузка (крик), повышение содержания сахара в крови
- б) длительная повышенная голосовая нагрузка, различные расстройства нервной системы
- в) резкая речевая нагрузка (крик), повышенное артериальное давление
- г) состояние после горизонтальной резекции гортани

3. Ларингостробоскопическая картина при фонастении

- а) асинхронизм частоты колебаний, малая амплитуда
- б) «водянистый» отек края голосовых складок, гиперкератоз в межчерпаловидном пространстве
- в) утолщенный и неровный край голосовых складок
- г) ограничение подвижности обеих голосовых складок и полипы в желудочках гортани

4. Певческие узелки располагаются на:

- а) черпалонадгортанных складках

- б) вестибулярных складках
 - в) голосовых складках
5. Принципами диагностики профессиональных заболеваний являются:
- а) выявление специфических клинико-функциональных и рентгеноморфологических изменений
 - б) учет неспецифических изменений, характерных для профзаболеваний
 - в) применение специфических методов исследования, в частности исследование биосред, диагностическое введение комплексонов, кожные, ингаляционные пробы
 - г) дифференциальная диагностика, тесты элиминации и реэкспозиции
 - д) все перечисленное
6. Основными принципами терапии профессиональных заболеваний являются:
- а) этиологический
 - б) патогенетический
 - в) симптоматический
 - г) все перечисленные
 - д) ни один из перечисленных
7. К мероприятиям, направленным на профилактику профессиональных заболеваний, относятся:
- а) инженерно-технические
 - б) санитарно-гигиенические
 - в) медико-биологические
 - г) организационные
 - д) все перечисленные
8. При решении вопросов медико-социальной экспертизы при профессиональных заболеваниях учитываются:
- а) нозологическая форма заболевания
 - б) степень функциональных нарушений
 - в) характер течения и прогноз
 - г) профессия больного, его возраст, стаж по вредности, образование, квалификация, наличие второй профессии, установка больного на продолжение работы
 - д) все перечисленное
9. Формами экспертных решений при профессиональных заболеваниях являются:
- а) процент утраты профессиональной трудоспособности
 - б) группа инвалидности
 - в) и то, и другое
 - г) ни то, и ни другое
 - д) все перечисленное
10. К категории общих заболеваний, которые могут быть признаны профессиональными, относятся все, кроме:
- а) бронхиальной астмы
 - б) дерматита
 - в) полиневропатии
 - г) силикоза
 - д) нейросенсорной тугоухости

Ситуационные задачи

1. Больной В., 38 лет в течение 10 лет работает испытателем двигателей на машиностроительном предприятии. Где шум на рабочем месте достигает 95-110 дБ в основном на высоких частотах. В анамнезе язвенная болезнь желудка и пневмония, других заболеваний не было. В последние 3 года стал отмечать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, периодически головную боль. В дальнейшем при очередном периодическом медицинском осмотре было обнаружено снижение сухожильных периостальных рефлексов на руках и ногах, тремор пальцев вытянутых рук. Неустойчивость в позе Ромберга, общий гипергидроз, стойкий красный дермографизм. В то же время стал замечать снижение слуха.

Изменение в отоскопической картине не обнаружено. При аудиометрии обнаружено симметричное повышение порогов слуха в области восприятия речевых частот в пределах 21-30 дБ, на 400 Гц – до 65 (+20) и снижение слуха на восприятие шепотной речи до 2 м (+1м).

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

2. Больной И., 28 лет, работник сельского хозяйства, принимал активное участие в опылении плодовых деревьев и зерновых культур пестицидами, среди которых были хлориндан и гептахлор. На протяжении последующих 2 месяцев чувствовал себя здоровым. В дальнейшем его стали беспокоить резь в глазах, першение в горле, появился насморк с прозрачными выделениями из носа, чиханье. Вскоре присоединился сухой кашель, головная боль, головокружение, повышенная утомляемость.

В анамнезе заболеваний системы органов дыхания не было, не курит.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Слизистые оболочки глаз и носа гиперемированы. ЧДД 18 в 1 мин. Перкуторно над легочными полями – легочный звук. Дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Пульс 78 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительных качеств. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 100/60 мм рт ст. Со стороны нервной системы отмечаются гипергидроз, эмоциональная лабильность, легкий тремор пальцев рук, болезненность по ходу нервных стволов.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

3. Пациентка, по профессии учитель в школе, жалуется на нарушения голоса. Ларингостробоскопическая картина: асинхронизм частоты колебаний, малая амплитуда.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).

5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

4. Пациентка, певица в театре, жалуется на нарушения голоса. Ларингостробоскопическая картина: на голосовых связках 2 узелка.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

5. Больной жалуется на затруднение носового дыхания, приступы чихания, сопровождающиеся обилием слизистых выделений из носа, слезотечением и зудом в носу. Болен в течение года после того, как начал работать на фабрике химической чистки одежды. Объективно: слизистая оболочка полости носа бледная, отечная. Слизистая оболочка нижних и средних носовых раковин утолщена. Носовые ходы сужены и заполнены слизисто - серозным отделяемым. Носовое дыхание резко затруднено. После анемизации слизистой оболочки носовое дыхание улучшается незначительно.

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 диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите рекомендации, которые необходимо дать пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

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

Институт последипломного образования

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач – оториноларинголог
Направление подготовки: 31.08.58 Оториноларингология
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.Б.2

I. Паспорт ОС по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1.1. Область применения

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

1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств

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

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

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

1.3. Контролируемые компетенции

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

Таблица 1

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

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

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

Таблица 2

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

ПК-7	<p>определения: чрезвычайная 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>	заданий, защита рефератов	<p>тестирование по итогам изучения:</p> <p>-Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения»</p> <p>-Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>-Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>-Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>-Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
	<p>Владеет</p> <p>Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного сдавления с использованием подручных средств, а также лямки</p>	Отработка навыков на тренажерах в классе практической подго-	Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

	<p>медицинской носилочной и ляжки специальной Ш-4</p> <p>Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, ляжки медицинской носилочной и ляжки 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>товки</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>
<p>3</p>	<p>Знает</p> <p>Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных</p>	<p>Комплект тестовых заданий, защита рефератов</p>	<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</p>

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

II. Оценочные средства

2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

2.1.1 Содержание

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

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

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

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

Например:

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

2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

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

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

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

2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

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

2.2. Тесты

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

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

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

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

2.2.1. Содержание

Существуют несколько вариантов тестов.

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

Например:

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

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

Например:

<u>Задания на установление правильной последовательности</u>	№ Укажите последовательность изучения опасностей? а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться б) Провести анализ последствий в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Выявить источники опасности
<u>Задания на установление соответствия</u>	№ Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям? 1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет

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

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

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

Условия:

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

Задание:

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

2.3.2 Критерии и шкала оценок

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

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

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный 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>Оценка ситуации</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • Оценить анамнез (опрос окружающих) 	5.0	2.5	0
2	<p>Диагностика остановки сердца (10 секунд)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценить наличие сознания (задать вопрос); • Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»); • Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии 	10.0	5.0	0
3	<p>Обеспечение помощи и поддержки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего; 	5.0	2.5	0

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

	реанимации; <ul style="list-style-type: none"> • Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько) 			
	Итого			

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

2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

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

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

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

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

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

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

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

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

- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

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

ТЕСТЫ

для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

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

6. (УК-2, УК-3, ПК-3) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:
- А. 1956 г.
 - Б. 1980 г.
 - В. 1957 г.
 - Г. 1961 г.
 - Д. 1977 г.
7. (УК-3, ПК-3) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:
- А. Катастрофой
 - Б. Аварией
 - В. Происшествием
 - Г. Поломкой
 - Д. Чрезвычайной ситуацией
8. (УК-3, ПК-3) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:
- А. 1:7
 - Б. 1:8
 - В. 1:15
 - Г. 1:10
 - Д. 1:5
9. (УК-3, ПК-3) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения
- А. Хроническая лучевая болезнь
 - Б. Радиационный ожог кожи
 - В. Гипоплазия щитовидной железы
 - Г. Острая лучевая болезнь
 - Д. Алопеция
10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:
- А. Антидот при поражении ФОВ
 - Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
 - В. Радиозащитное средств
 - Г. Противорвотное
 - Д. Сердечно-сосудистое средство
11. (УК-3, ПК-3) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:
- А. 6 классов
 - Б. 4 класса
 - В. 3 класса
 - Г. 5 классов
 - Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:
- А. Боевые отравляющие вещества
 - Б. Сильно действующие ядовитые вещества
 - В. Аварийно опасные химические вещества
 - Г. Ядовитые вещества
 - Д. Агрессивные химические вещества
13. (УК-3, ПК-7, ПК-12) Для защиты от отравления угарным газом используют:
- А. Гопкалитовый патрон
 - Б. Регенерирующий патрон
 - В. Респиратор РУ-60
 - Г. Респиратор РПГ-67А
 - Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором питьевой соды
14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?
- А. Первичный
 - Б. Внеплановый
 - В. Целевой
 - Г. Вводный
 - Д. Заключительный
15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:
- А. 2008 г.
 - Б. 2002 г.
 - В. 1998 г.
 - Г. 1996 г.
 - Д. 2006 г
16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:
- А. Правила по охране труда
 - Б. Методические указания по охране труда
 - В. Инструкция по технике безопасности
 - Г. Методические указания по технике безопасности
 - Д. Инструкция по охране труда
17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:
- А. 30 суток
 - Б. 45 суток
 - В. 20 суток
 - Г. 14 суток
 - Д. 60 суток
18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:
- А. 196

- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

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

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

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

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

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

- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
- Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
- В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в месте перелома, бедро укорочено
- Г. Движения в суставах невозможны;
- Д. Судороги мышц бедра

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

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

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

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

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

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

25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через
- А. Кожу
 - Б. Рот
 - В. Дыхательные пути
 - Г. При инъекциях
 - Д. При укусах
26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:
- А. Более 50%
 - Б. Более 75%
 - В. Менее 40%
 - Г. Более 40%
 - Д. Более 90%
27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?
- А. Промышленные яды
 - Б. Ядохимикаты
 - В. Бытовые химикаты
 - Г. Психотропные
 - Д. Биологические растительные и животные яды
28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:
- А. Хлорсодержащие препараты
 - Б. Просроченные продукты питания
 - В. Озон
 - Г. Соединения фтора
 - Д. Тяжелые металлы
29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:
- А. Кадмий
 - Б. Формальдегид
 - В. Мышьяк
 - Г. Летучие органические соединения
 - Д. Диоксид серы
30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:
- А. Вредным
 - Б. Негативным
 - В. Опасным
 - Г. Отрицательным
 - Д. Чрезвычайным
31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:
- А. 6 групп
 - Б. 5 групп
 - В. 8 групп
 - Г. 10 групп

Д. 4 группы

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

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

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

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

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

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

35. (УК-3, ПК-12) В РСЧС выделяют:

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

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

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

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

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

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

- А. Химическое загрязнение почвы
- Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
- В. Аварии на очистных сооружениях
- Г. Неустойчивые конструкции и природные образования

Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

45. (УК-3, ПК-12) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:
- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
 - Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
 - В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
 - Г. Территориальные объединения организации профсоюзов
 - Д. Государственную инспекцию труда
46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварии:
- А. Объектовая авария
 - Б. Проектная авария
 - В. Локальная авария
 - Г. Региональная авария
 - Д. Отсроченная авария
47. (УК-3, ПК-3) Какое группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОВВ:
- А. Вещества с преимущественно удушающим действием
 - Б. Вещества преимущественно 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? Травматогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
 29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)
 30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-12)

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
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт последипломного образования**

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – оториноларинголог

Направление подготовки: *31.08.58 Оториноларингология*

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные 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-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-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	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
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>
2.	УК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска; - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<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"> - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности; - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности; - современными критериями оценки качества медицинской помощи 		
3.	<i>ПК-1</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы формирования здорового образа жизни <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека 		
4.	<i>ПК-4</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		
5.	<i>ПК-5</i>	<p>Знает: структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-10</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p>		

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

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

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

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

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

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

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

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

Показатель общей заболеваемости характеризует:

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

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

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

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

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

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

Выберите один правильный ответ

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

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

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

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

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

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

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

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

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

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

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

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

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

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

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

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

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

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

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

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

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

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

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

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

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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

2.2.1. Содержание

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

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

Практико-ориентированное задание № 1

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

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

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

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

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

Практико-ориентированное задание № 2

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

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.

Практико-ориентированное задание № 2

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

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ПК-1, ПК-4	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p>Владеет уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет 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>Умеет анализировать <u>под руководством преподавателя</u> основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p>Владеет 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>Не умеет анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p>Не владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-10	<p>Умеет <u>самостоятельно и без ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Владеет уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p>Умеет <u>самостоятельно</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, но</p>	<p>Умеет <u>под руководством преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Владеет навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет</p>	<p>Не умеет применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Не владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-</p>

		<u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>с помощью преподавателя</u>	правовых актов
ПК-5, ПК-11	<u>Умеет</u> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Владет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи	<u>Умеет</u> самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, но при их <u>применении совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Владет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Не владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Приложение 1

к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – оториноларинголог

Направление подготовки: 31.08.58 Оториноларингология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

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

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

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

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

		работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-9	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Умеет применять полученные знания в профессиональной деятельности; Владеет навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль 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?

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.

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 дочери, 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.

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 говорит 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
УК-1	Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет Уверено, правильно и самостоятельно	Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет	Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя	Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет Не способен к самостоятельному определению методов психологического

	определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u>	общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки
УК-2	<u>Умеет</u> <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 <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов	<u>Умеет</u> <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> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических	<u>Умеет</u> 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 <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических	<u>Умеет</u> <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 <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов

	исследования самоактуализации личности	методов исследования самоактуализации личности	методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки	исследования самоактуализации личности
УК-3	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p>Владеет способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p>
ПК-9	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе</p>	<p>Умеет выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на</p>

	<p>процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> уверенно, 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>ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
--	--	---	---	---

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) взаимоотношениями 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
- В) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

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

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников
- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач

- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А) приемы работы по организации процесса обучения
- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения

- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

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

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

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

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

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

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

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

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

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

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

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

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

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

- А) целевой,
- Б) положительный

- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А) Шаталов В.П.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.

- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

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

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

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

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

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

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

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

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

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

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

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

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

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

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

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

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

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

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

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

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

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

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

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

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

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

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

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

1 задание.

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

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

2 задание.

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

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

3 задание.

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

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

4 задание.

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

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

5 задание.

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

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

6 задание.

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

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

7 задание.

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

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

8 задание.

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

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

9 задание.

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

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

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

12 задание.

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

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

13 задание.

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

Подходы к осуществлению воспитания	Используемые термины и определения
1) Технократическая педагогика	А) «функциональный человек» Б) самоактуализация человека В) принцип модификации поведения учащихся 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.

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

Задание:

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

Задание 4

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

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

Задание:

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

Задание 5

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

Звенит 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.

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 понравился ответ.

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

Задание:

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

Задание 7

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

Задание:

- Ваши действия на данную ситуацию

Задание 8

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

Задание:

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

Задание 9

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

Задание:

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

Задание 10

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

Задание:

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

Задание 11

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

Задание:

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

Задание 12

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

Задание:

- определите методы убеждения
- укажите приемы формирования профессиональной компетенции

Задание 13

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

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

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

Вопросы и задания

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

Задание 14

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час.

Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамильярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

Вопросы и задания

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

Задание 15

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

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

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

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

Вопросы и задания

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

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

модуль: «Клиническая патофизиология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – оториноларинголог

Направление подготовки: 31.08.58 Оториноларингология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническое значение патофизиологических исследований в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы общей и частной патофизиологии с учётом возрастных особенностей организма; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности, на основе современных объективных клинко-физиологических, клинко-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики нарушений в системе терморегуляции, воспаления, синдроме полиорганной недостаточности при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов обследования пациентов; - основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов исследования 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>

2. 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 гемопоза
 - c) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
 - d) Развитие иммунного ответа
2. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А.адреналин.

Б норадреналин

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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

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

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

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 самостоятельно и без ошибок</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет самостоятельно</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет самостоятельно и без ошибок</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-	<u>Умеет самостоятельно</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-	<u>Умеет под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических,	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности и на основе современных объективных клинико-

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

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

Выберите один верный ответ.

2. Какого механизма воздействия цитокинов не существует?
 - a) Аутокринный
 - b) Дистантный
 - c) Мезокринный
 - d) Паракринный
3. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
 - e) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
 - f) Угнетение 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- β
 - b) ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО- β
 - c) ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- α
 - d) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α
9. Какого механизма развития дыхательной недостаточности при «дефиците сурфактанта» не существует?
 - a) Альвеолярная гиповентиляция
 - b) Нарушение перфузии легких
 - c) Повышение диффузионной способности альвеоло-капиллярных мембран
 - d) Нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
10. Особенности углеводного обмена при СПОН являются?
 - a) Усиление глюконеогенеза
 - b) Усиление 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

А. действие на продуцирующую клетку

Б. действие на близрасположенные клетки

В. действие на расстоянии за счет кровотока.

Г. Эндокринный.

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А. адреналин.

Б. норадреналин

1. увеличение систолического давления

2. увеличение сосудистого кровотока и работы сердца

3. расслабление бронхиальной мускулатуры

4. мидриаз

5. снижение диастолического давления

6. увеличение диастолического давления.

7. рефлекторная брадикардия.

14. Разделите белки острой фазы на группы:

А. негативная

Б. позитивная

1. церулоплазмин

2. альбумин

3. трансферрин

4. С3 комплемент

15. Стадии развития РДС и их характеристики:

А. 1 стадия

Б. 2 стадия

В. 3 стадия

1. тахикардия. тахипноэ

2. одышка в покое

3. спутанность сознания

4. на рентгенограмме усиление легочного рисунка

5. на рентгенограмме слияние очаговых теней

6. эйфория

7. ослабление 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
 - Д. гипергаммаглобулинемия
19. Стимулянт 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, Нв 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, конъюнктивит гиперемирована, слезотечение. Одышки нет. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задания:

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

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

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

Задания:

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

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

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

Анизоцитоз +++ (микроциты)

пойкилоцитоз +++

Проэритроциты - единичные

ей	ко	ци	т	ба	зо	ф	ил	зи	но	ф	ил	нейтрофилы				и	м	ф	оц	м	он	оц	ит
----	----	----	---	----	----	---	----	----	----	---	----	------------	--	--	--	---	---	---	----	---	----	----	----

			миело- циты	мета- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5- 9,0Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
3,6 Г/л	-	3	-	-	4	56	29	8

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

Задания:

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

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

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

Анизоцитоз ±

Проэритроциты - 4-5 на 100 клеток

Полихроматофилия ++

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	мета- елоциты	палочко- ядерные	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%
15,2 Г/л	1	2	1	8	13	57	12	6

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

Задания:

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

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

э й	к о	ц и	т	б а	з о	ф и	л	э о	н о	ф	нейтрофилы				л и	м	ф	о	ц	м	о	н	о	ц	и	т
--------	--------	--------	---	--------	--------	--------	---	--------	--------	---	------------	--	--	--	--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

			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/м². Границы сердца не расширены, при аускультации сердца: 1-й тон ослаблен, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум в проекции правой почечной артерии (от середины расстояния от пупка до мечевидного отростка 3 см вправо). Пульс 84 в минуту, ритмичный, напряженный, резистентность лучевой артерии повышена. АД 240/125 мм рт. ст. Моча без изменений. УЗИ почек: левая почка 11,5 X 6,4; правая 10,2 X 5,4, чашечно-лоханочная система не расширена.

Задания:

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

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

Больной в сознании, заторможен. Жалобы на боли в местах, пораженных пламенем, сильные боли в животе. Цианоз и акроцианоз. Голос «осиплый». На задней стенке глотки следы копоти, OD = OS. Дыхание самостоятельное, затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД –30 – 32/мин. Аускультативно с обеих сторон выслушиваются сухие и влажные хрипы. Тоны сердца ясные. АД 100/40 мм рт. ст. Пульс 132 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации напряжен, болезненный, особенно в эпигастрии.

Задания:

- 1) Какую форму патологии можно предположить в данном случае?

Объясните механизмы основных проявлений.

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

Задания:

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

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

При осмотре: рост 170 см, масса тела 97 кг. Распределение подкожного жира по мужскому типу. Имеется 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 37,2⁰С, в легких дыхание везикулярное, пульс 80 уд. в мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный, на спине и лице фурункулы.

Задания:

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

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

- а) АД – 190/95 мм рт. ст.;
- б) содержание глюкозы 18,9 ммоль/л;
- в) глюкозурия;
- г) лунообразное лицо;
- д) рубцы багрового цвета на коже бёдер;
- е) гирсутизм.

Задания:

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

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

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
----------	-------	------	-------------

Билирубин непрямой	норма	-	-
Билирубин прямой	+++	+++	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	-	-	-
Желчные кислоты	+++	+++	-

Задания:

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

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

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

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

Задания:

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

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

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

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

Задания:

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

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

Показатель	Результат
Базальная рН в теле желудка	1,7 (нормацидность)
Базальная рН в антральном отделе	3,5(субкомпенсация ощелачивания)
Щелочное время натошак	25 мин (нормальная интенсивность продукции HCl)

Стимулированная рН в теле желудка	1,2 (гиперацидность)
Стимулированная рН в антральном отделе	1,9 (декомпенсация ощелачивания)
Щелочное время после стимуляции	9 мин (повышение продукции HCl)

Задания:

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

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

Задания:

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

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

модуль: «Патологическая анатомия»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – оториноларинголог

Направление подготовки: 31.08.58 Оториноларингология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

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

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

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

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

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

		<p>- сформулировать клинический диагноз с выделением основного заболевания и его осложнений;</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования; - основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования; 		
1.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность патологоанатомической службы; - общие вопросы деятельности патологоанатомической службы в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности патологоанатомической службы; - вопросы этики и деонтологии в патологической анатомии; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях 	<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.

Ответ: б.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 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 сравнение 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.

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, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> 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, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> методами диагностики	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> 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
ПК-10	<u>Умеет Самостоятельно и без ошибок</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях	<u>Умеет Самостоятельно</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях <u>под руководством преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

5) ревматоидный артрит.

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

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

8. Назовите самую частую злокачественную опухоль головного мозга.

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

9. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

10. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее 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 кнаружи от правого края грудины, левая - на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над

легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается грубый, «машинный» систоло-диастолический шум. ЧСС 170 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см. Общий анализ крови гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,8 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 2%, сегментоядерные 36%, эозинофилы 6%, Лимфоциты 47%, Моноциты 9%.. По ЭХО-КГ – открытый артериальный проток.

Задания:

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

Задача 4. У роженицы на 4 день после родов повысилась температура до 37⁰, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

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

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

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

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

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

Задача 7. Больной 34 лет, инженер-технолог. Курит с 17 лет. Кашель постоянный, со скудной мокротой. В течение последнего месяца дважды заметил в мокроте прожилки крови. Обратился в медсанчасть предприятия, откуда был направлен на консультацию в противотуберкулёзный диспансер. При тщательном рентгенологическом и

рентгенографическом обследовании в IX сегменте правого легкого, ближе к плевре обнаружена тень округлой формы, диаметром на более 2 см. Произведена бронхоскопия, обнаружено резкое сужение просвета сегментарного бронха. Эндоскопическая биопсия технологически не удалась. Решено оперировать больного с производством экспресс-биопсии. Во время торакотомии иссечён небольшой кусочек опухолеподобного образования для установления точного диагноза.

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

Заключение патологоанатома: мелкоклеточный бронхогенный рак лёгкого.

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

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

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

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

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

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

Оформите заключительный клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X.

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

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

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

1. Дайте характеристику этой опухоли по источнику роста, особенностям развития.

2. Назовите современные методы морфологического исследования операционного материала.

Задача № 12. У больной 35 лет одиночный узел в левой доле щитовидной железы. Макроскопически узел 1,0x2,0x2,0 см в 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 цитогамме – 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 «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по дисциплине «Вопросы современной отиатрии и
микроотохирургии»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - оториноларинголог
Направление подготовки:	31.08.58 «Оториноларингология»
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 «Вопросы современной отиатрии и микроотохирургии»

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-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	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-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	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу по дерматовенерологии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения оториноларингологических заболеваний - основы профилактики оториноларингологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием оториноларингологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой оториноларингологических больных 		
4.	ПК-2	<p>Знает: порядок диспансерного наблюдения</p> <p>Умеет:</p>		

		<p>- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения оториноларингологических больных в поликлинике</p> <p>Владеет:</p> <p>- составлением плана диспансерного наблюдения</p>		
5.	ПК-4	<p>Знает:</p> <p>- показатели здоровья населения, показатели влияющие на изменение эпидситуации в регионе</p> <p>Умеет:</p> <p>проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p> <p>Владеет:</p> <p>Методиками статистического анализа полученного материала.</p>		
6.	ПК-5	<p>Знает:</p> <p>- современную систему диагностики оториноларингологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</p> <p>Умеет:</p> <p>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики оториноларингологических больных в условиях поликлиники и стационара</p> <p>- формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p>Владеет:</p> <p>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики оториноларингологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</p> <p>- методами инструментальной диагностики заболеваний ЛОР-органов</p> <p>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</p>		
7.	ПК-6	<p>Знает:</p> <p>- основы лекарственной терапии</p>		

		<p>оториноларингологических больных</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - проводить самостоятельный прием оториноларингологических больных в поликлинике - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения оториноларингологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях 		
8.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации оториноларингологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК оториноларингологических больных - показания к санаторному лечению оториноларингологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план реабилитационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями ЛОР-органов 		
9.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы формирования здорового образа жизни - организацию и принцип работы центра социальной реабилитации <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <p>Владеет:</p>		

		- системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни		
10	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу ведения дерматовенерологических больных в поликлинике и стационаре - нормативно-правовые документы (приказы, распоряжения) о порядке оказания медицинской помощи дерматовенерологическим больным - основы экспертизы и определения нетрудоспособности при дерматовенерологических заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p>Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i></p> <p>Владеет: <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>
ПК-1	<p>Умеет: <i>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</i></p> <p>Владеет: <i>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</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>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</i></p>
ПК-2	<p>Умеет: <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное</i></p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное</i></p>

	<p>наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-4	<p>Умеет: проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p> <p>Владеет: пользуется методиками статистического анализа полученного материала.</p>	<p>Умеет: не способен проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи обследования.</p>
ПК-8	<p>Умеет: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: применяет природные лечебные</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>

	<i>факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	
ПК-9	<p>Умеет: <i>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p> <p>Владеет: <i>Системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i> <i>выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p>
ПК-10	<p>Умеет: <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p>Владеет: <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

1. На каких частотах усиление, обеспечиваемое наружным ухом, выражено больше:
 - 1 на низких;
 - 2 на средних;
 - 3 на низких и средних;
 - 4 на высоких.
 - 5 на средних и высоких

2. Площадь подножной пластинки стремени равна:
 - 1 2,5мм²;
 - 2 7,2мм²;
 - 3 5,7мм²;
 - 4 3,2мм².
 - 5 9,5мм²

3. Количество завитков улитки человека равно:
 - 1 1,5;
 - 2 1,75;
 - 3 2,5;
 - 4 2,75.
 - 5 3,0

4. Стимуляция наружных волосковых клеток происходит за счёт:
 - 1 растяжения стереоцилий;
 - 2 сгибания стереоцилий.

5. При определении степени тугоухости по Международной классификации вычисляется среднее значение порогов слышимости на следующих частотах:
 - 1 125,250,500,1000,2000,4000 Гц;
 - 2 125,250,500,1000,2000 Гц;
 - 3 500,1000,2000,4000,6000 Гц;
 - 4 500,1000,2000,4000 Гц.
 - 5 1000,2000,4000 Гц

6. Тугоухости III степени соответствует повышение среднего порога слышимости до:
 - 1 56-70 дБ.
 - 2 51-70 дБ;
 - 3 61-80 дБ;
 - 4 41-55 дБ;
 - 5 66-80 дБ

7. Для экссудативного среднего отита характерна тимпанограмма типа:
 - 1 типа А;
 - 2 типа В.
 - 3 типа С;
 - 4 типа Д;
 - 5 типа Е

8. Для сенсоневральной тугоухости характерна тимпанограмма:
 - 1 типа А.

- 2 типа В;
- 3 типа С;
- 4 типа Д;
- 5 типа Е

9. Для дисфункции слуховой трубы характерна тимпанограмма:

- 1 типа А;
- 2 типа В;
- 3 типа С.
- 4 типа Д;
- 5 типа Е

10. Парацентез барабанной перепонки при остром среднем отите обычно делают в следующих квадрантах:

- 1 передне-верхнем;
- 2 передне-нижнем;
- 3 задне-нижнем.
- 4 задне-верхнем;
- 5 в месте наибольшего выбухания

11. Хирургическая санация у больных хроническим средним отитом показана при следующих его формах:

- 1 эпитимпанит;
- 2 эпимезотимпанит;
- 3 мезотимпанит;
- 4 эпитимпанит, осложнённый внутричерепным абсцессом;
- 5 все перечисленные.

12. Основным показанием к слухопротезированию является:

- 1 повышение порогов слышимости;
- 2 феномен ускоренного нарастания громкости;
- 3 затруднение при общении.
- 4 уменьшение динамического диапазона слуха;
- 5 снижение порогов дискомфорта

13. Феномен ускоренного нарастания громкости характернее для:

- 1 отосклероза;
- 2 невриномы VIII нерва;
- 3 острого отита;
- 4 экссудативного среднего отита;
- 5 болезни Меньера.

14. Звук в опыте Вебера при отосклерозе латерализуется:

- 1 в лучше слышащее ухо,
- 2 в хуже слышащее ухо.
- 3 не латерализуется
- 4 в затылок,
- 5 в переносицу,

15. В кохлеарных имплантах используются стимулы:

- 1 акустические,
- 2 электрические,

- 3 механические,
- 4 тактильные.
- 5 механо-электрические

16. Если на 5-й день острый средний отит осложняется менингитом, необходимо:

- 1 усилить антибактериальную терапию
- 2 назначить дезинтоксикационную терапию
- 3 произвести парацентез,
- 4 произвести антротомию
- 5 произвести расширенную антромастоидотомию

17. У больного с хроническим гнойным эпитимпанитом диагностирован фистульный симптом. Ему показаны:

- 1 антибиотикотерапия
- 2 капли в ухо
- 3 санирующая операция на среднем ухе с закрытием фистулы лабиринта
- 4 антротомия
- 5 лабиринтотомия

18. У больного хроническим гнойным эпитимпанитом появился парез лицевого нерва. Ему показаны:

- 1 антибиотикотерапия
- 2 иглорефлексотерапия,
- 3 санирующая операция на среднем ухе с декомпрессией канала лицевого нерва,
- 4 антротомия
- 5 тимпанотомия

19. Основным способом лечения больных с ото генным абсцессом головного мозга является:

- 1 антибактериальная терапия
- 2 санирующая операция на ухе
- 3 вскрытие абсцесса через полость черепа
- 4 санирующая операция на ухе с дренированием абсцесса через среднее ухо
- 5 катетеризация евстахиевой трубы

20. Круглое инородное тело наружного слухового прохода удаляется:

- 1 крючком
- 2 пинцетом

21. К основным изменениям барабанной перепонки, характерным для катарального острого среднего отита, относятся:

- 1 гиперемия
- 2 сглаженность опознавательных знаков
- 3 выбухание
- 4 зеленоватый оттенок
- 5 все выше перечисленное

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Больная обратилась в приёмный покой с жалобами на боли в области ушной раковины. Выраженное ощущение жара, жжения в ушной раковине, повышении температуры и чувство общего недомогания. За пять дней до начала заболевания больная случайно оцарапала ушную

раковину булавкой. За три дня до обращения в приёмный покой, появилось покраснение кожи ушной раковины, она увеличилась в размерах, опухла, появилась головная боль. Состояние больной постепенно ухудшалось, появилась температура. При осмотре кожа ушной раковины резко гиперемированна, инфильтрирована. Процесс распространяется на околоушную область, кожу слухового прохода. Гиперемированные участки окружены линией демаркации. Патологического отделяемого из слухового прохода нет, барабанная перепонка не изменена.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

№ 2

У больного на фоне острого среднего отита с правой стороны, появилось головокружение с ощущением движения предметов против часовой стрелки, т. е. влево. Больной жаловался на чувство тошноты, была однократная рвота. Определялся спонтанный нистагм вправо. В позе Ромберга больной отклоняется влево. При выполнении пальце - носовой и пальце - пальцевой проб выявлено промахивание влево. При осмотре уха, выявлено гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка перфорирована в мезотимпанум, определялся пульсирующий рефлекс. После туалета, определяется резко отёчная слизистая барабанной полости на фоне разлитой гиперемии перфорированной барабанной перепонки. Левое ухо без видимой патологии. При исследовании слуха обнаружено полное выключение слуховой функции справа.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

№ 3

Больной доставлен в стационар скорой помощью, после того, как в поликлинике во время туалета левого уха, у больного резко закружилась голова, была однократная рвота, потери сознания не было. Больной чуть не упал в левую сторону, но был удержан врачом. У больного выступил обильный пот. Наблюдался спонтанный нистагм. Пациент страдает хроническим средним отитом с раннего возраста. Лечился без системно. В последнее время отмечает периодические головокружения, которые возникают при резких поворотах головы и туловища, а также при самостоятельной чистке уха. При осмотре в отделении общее состояние больного удовлетворительное. Спонтанных вестибулярных расстройств нет. Но при проведении прессионной пробы появляется нистагм с чувством головокружения. При осмотре уха, определяется обширный дефект барабанной перепонки. При зондировании определяется широкий ход в аттик. Слизистая барабанной полости инфильтрирована, отёчна, с участками гиперплазии. Гнойное отделяемое скудное. Правое ухо без патологии.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).

4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

№ 4

Больная обратилась в клинику с жалобами на снижение слуха и шум в ухе. Со слов больной следует, что слух снижался постепенно, но после родов снижение слуха стало более ощутимым. Отмечает странное явление, когда в шумной обстановке слышит лучше. При осмотре ЛОР органов видимой патологии не обнаружено. При отоскопии слуховые проходы широкие, серных масс не выявлено, барабанные перепонки с обеих сторон бледные как бы истончены. Слуховая функция нарушена с обеих сторон, но субъективно больная ощущает большее снижение слуха с права. Нарушений со стороны вестибулярной функции не определяются. На аудиограмме снижение слуха по звукопроводящему типу, определено повышение порогов на 20 - 25дц., горизонтальный тип кривой, с боле резким повышением порогов на 7 и 8 тыс. Гц.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

№ 5

Больной 25 лет обратился с жалобами на гнойные выделения из уха, периодические головные боли. Страдает отитом с детства, отмечает периодические обострения, лечился не регулярно, только в детской поликлинике, состоял на диспансерном учёте по поводу хронического отита. К врачу не обращался, так как со слов больного "ухо не болело". При отоскопии правого уха в слуховом проходе выявлено небольшое количество жидкого гноя. После туалета обнаружен краевой дефект барабанной перепонки в заднем верхнем квадранте, заполненный грануляциями. Барабанная перепонка утолщена, мутная, серо цвета, с не большим краевым дефектом, и утолщенным, инфильтрированным краем. Со стороны других ЛОР органов, выраженной патологии не выявлено. Слух на правое ухо - шёпотная речь 5 метров, разборчивость не страдает.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

№ 6

Больная обратилась в клинику с жалобами на боли в ухе, гнойные выделения, снижение слуха, слабость, периодический подъём температуры. В анамнезе впервые в жизни заболело ухо около трёх недель назад. Заболевание началось с острой боли. Обратилась в местную поликлинику, где получала адекватное лечение - антибиотики, капли в ухо, физиолечение. Не смотря, на проводимое лечение гноетечение из уха сохранялось, но острые боли купировались. При осмотре, в правом слуховом проходе сливкообразный гной в большом количестве, после туалета, выявлена перфорация в мезотимпанум, слизистая в просвете дефекта отёчна, умеренно выбухает.

Определяется нависание заднее верхней стенки слухового прохода в костном отделе. При перкуссии заушной области справа отмечает болезненность.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

№ 7

Больной 40 лет, обратился к ЛОР врачу с жалобами на снижение слуха на оба уха, звон в ушах. В анамнезе перенёс пневмонию, по поводу чего получал антибактериальную терапию. В процессе лечения заметил появление периодического звона в ушах, после чего отметил снижение слуха. При осмотре оба уха без особенностей, слуховые проходы широкие, Барабанные перепонки серого цвета, опознавательные пункты сохранены. При исследовании слуха шёпотная речь на оба уха 3метра, страдает разборчивость. Камертональное исследование слуха показало - проба Рине положительная, но укорочена, латеризация в пробе Вебера отсутствует, проба Швабеха укорочена с обеих сторон.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

№ 8

Больной 42 лет, обратился с жалобами на чувство заложенности правого уха, шум в ухе, снижение слуха. Со слов больного таким отитом страдает давно. Впервые такие симптомы стал замечать коло года назад, но после само продувания слуховой трубы заложенность уха купировалась. В последнее время этот приём не перестал помогать, слух не восстанавливался, шум стал постоянным, присоединилось чувство переливания воды в ухе. При отоскопии правого уха барабанная перепонка серого цвета, мутная, опознавательные пункты не просматриваются. При риноскопии выявлено искривление носовой перегородки, в костнохрящевом отделе в правую сторону.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

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

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по дисциплине
«Функциональная и эстетическая ринопластика»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - оториноларинголог
Направление подготовки:	31.08.58 «Оториноларингология»
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 «Функциональная и эстетическая ринохирургия»

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-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	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-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	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу по дерматовенерологии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения оториноларингологических заболеваний - основы профилактики оториноларингологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием оториноларингологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой оториноларингологических больных 		
4.	ПК-2	<p>Знает: порядок диспансерного наблюдения</p>		

		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения оториноларингологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлением плана диспансерного наблюдения 		
5.	ПК-4	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показатели здоровья населения, показатели влияющие на изменение эпидситуации в регионе <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> Методиками статистического анализа полученного материала. 		
6.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики оториноларингологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики оториноларингологических больных в условиях поликлиники и стационара - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики оториноларингологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами инструментальной диагностики заболеваний ЛОР-органов - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза 		
7.	ПК-6	<p>Знает:</p>		

		<p>- основы лекарственной терапии оториноларингологических больных</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - проводить самостоятельный прием оториноларингологических больных в поликлинике - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения оториноларингологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях 		
8.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации оториноларингологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК оториноларингологических больных - показания к санаторному лечению оториноларингологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план реабилитационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями ЛОР-органов 		
9.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы формирования здорового образа жизни - организацию и принцип работы центра социальной реабилитации <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих 		

		<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни 		
10	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу ведения дерматовенерологических больных в поликлинике и стационаре - нормативно-правовые документы (приказы, распоряжения) о порядке оказания медицинской помощи дерматовенерологическим больным - основы экспертизы и определения нетрудоспособности при дерматовенерологических заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p>Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i></p> <p>Владеет: <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>
ПК-1	<p>Умеет: <i>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</i></p> <p>Владеет: <i>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</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>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</i></p>
ПК-2	<p>Умеет: <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию</i></p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и</i></p>

	<p><i>и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>	<p><i>осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>
ПК-4	<p>Умеет: <i>проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</i></p> <p>Владеет: <i>пользуется методиками статистического анализа полученного материала.</i></p>	<p>Умеет: <i>не способен проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> <i>пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи обследования.</i></p>
ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет:</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-</i></p>

	<i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	<i>курортном лечении</i>
ПК-9	Умеет: <i>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i> Владеет: <i>Системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i> <i>выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</i>	Умеет: <u>Не способен</u> <i>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>
ПК-10	Умеет: <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i> Владеет: <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i>	Умеет: <u>Не способен</u> <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

1. Восстановительная лор хирургия объединяет:

- 1) ринопластику;
- 2) отоластику;
- 3) фаринголастику;
- 4) хейлоластику;
- 5) ларинголастику;
- 6) уранопластику
- 7) все правильные.

2. Послеоперационный рубец должен

- 1) лежать на одном уровне с окружающими тканями;
- 2) не отличаться по цвету;
- 3) не приводить к контрактурам;
- 4) не отличаться по плотности от окружающих тканей
- 5) все правильные.

3. Назовите локализацию кровотокащего полипа носа:

- 1) сошник;
- 2) решетчатый лабиринт;
- 3) крыло носа;
- 4) хрящевая часть перегородки носа.
- 5) нижняя носовая раковина

4. Пункция гайморовой пазухи производится отступя на:

- 1) 1см;
- 2) 1,5см;
- 3) 2см.
- 4) 2,5см;

5. Верхнечелюстная пазуха зондируется через:

- 1) верхний носовой ход;
- 2) средний носовой ход.

6. Каким инструментом удаляются круглые инородные тела из полости носа?

- 1) пинцетом
- 2) щипцами
- 3) крючком

7. Где как правило лечатся больные фурункулом носа?

- 1) в поликлинике
- 2) в стационаре: лор отделении
- 3) на дому

8. Из какого участка полости носа наиболее часто возникают кровотечения?

- 1) нижняя носовая раковина
- 2) средняя носовая раковина
- 3) костный отдел перегородки носа
- 4) хрящевой отдел перегородки носа
- 5) пещеристые венозные сплетения

9. При безуспешности местных и общих средств, применяемых для остановки носового кровотечения, иногда приходится проводить перевязку:

- 1) общей сонной артерии
- 2) внутренней сонной артерии
- 3) позвоночной артерии
- 4) лицевой артерии
- 5) наружной сонной артерии

10. Назовите максимальный срок задней тампонады носа:

- 1) 2-4 дня
- 2) 3-5 дней
- 3) 7-8

11. Какие операции при заболеваниях носа и околоносовых пазух выполняются амбулаторно?

- 1) вскрытие абсцесса перегородки носа
- 2) вскрытие гематомы перегородки носа
- 3) биопсия
- 4) отслойка слизистой оболочки перегородки носа
- 5) удаление кровоточащего полипа перегородки носа
- 6) деструкция нижних носовых раковин
- 7) полипотомия носа
- 8) рассечение синехий полости носа
- 9) первичная хирургическая обработка ран наружного носа
- 10) удаление доброкачественных новообразований наружного носа
- 11) все правильные (+)

12. Это лечение фронтита ошибочно:

- 1) зондирование через лобноносовый канал
- 2) пункция лобной пазухи через медиальную стенку
- 3) пункция лобной пазухи через нижнюю стенку
- 4) трепанопункция

13. Наиболее оптимальный доступ при гнойном сфеноидите при операции на клиновидной пазухе:

- 1) эндоскопический
- 2) по Денкеру
- 3) по Калдвелл-Люку
- 4) по Иванову

14. Методом лечения этмоидита является:

- 1) применение цитостатиков
- 2) лучевая терапия
- 3) аутогемотерапия
- 4) промывание методом перемещения по Прозтцу

15. Хирургический метод лечения верхнечелюстного синусита является:

- 1) перемещения по Прозтцу:
- 2) фронтотомия
- 3) сфеноидотомия
- 4) гайморотомия

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

У больного с жалобами на затруднение носового дыхания и гнойные выделения из носа при передней риноскопии обнаружено истечение жидкого гноя из среднего носового хода.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

№ 2

Спортсмен обратился к врачу через 1 час после травмы с жалобами на боль в носу, затруднение носового дыхания. Объективно: слизистая оболочка перегородки носа с двух сторон утолщена, гиперемирована, при пальпации ощущается флюктуация. Носовые ходы сужены.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

№ 3

У ребенка через 3 дня после травмы наружного носа повысилась температура тела, усилилась боль в носу, и стало трудно дышать носом. Объективно: кожа наружного носа и слизистая оболочка перегородки носа утолщены, гиперемированы, при пальпации перегородки носа определяется флюктуация.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

№ 4

Больной жалуется на головную боль во лбу справа, гнойные выделения из правой половины носа, повышение температуры тела. Болен 3 дня после переохлаждения. Объективно: слизистая оболочка носа справа утолщена, гиперемирована, в среднем носовом ходе справа видна полоска гноя.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

№ 5

Больная жалуется на сильную боль во лбу, рвоту, гнойные выделения из носа, плохое общее состояние. Насморк и боль во лбу беспокоят около 10 лет. Две недели назад после перенесенного гриппа состояние ухудшилось. Лечение, назначенное врачом поликлиники, эффекта не дало. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, эйфорична, болтлива, неопрятна. PS - 58 в мин., t - 38,6°C. Болезненность при пальпации надбровной области слева. Слизистая оболочка полости носа умеренно гиперемирована и инфильтрирована, обилие гнойного отделяемого в просвете носовых ходов. На рентгенограмме придаточных пазух носа – гомогенное затемнение левой лобной пазухи, подозрение на деструкцию ее внутренней стенки.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

№ 6

Больной жалуется на сильную боль в области носа и деформацию наружного носа. Четыре часа тому назад во время игры в хоккей его клюшкой ударили по носу. После удара было обильное кровотечение из носа, которое остановилось самостоятельно. Сознание не терял. Тошноты и рвоты не было. Объективно: спинка носа смещена вправо, мягкие ткани здесь умеренно инфильтрированы, при пальпации ощущается крепитация. На боковом скате носа слева – гематома. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована и инфильтрирована. В просвете носовых ходов – сгустки крови.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

№ 7

Во время драки больной получил удар кулаком по носу. Потерял сознание на несколько минут. Жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, кровотечение из носа, затруднение носового дыхания и изменение формы наружного носа. Объективно левая боковая стенка носа западает, перегородка носа искривлена вправо, носовые ходы заполнены свежей кровью и сгустками крови.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

№ 8

Больной в состоянии алкогольного опьянения доставлен в ЛОР - клинику с сильным кровотечением из носа. Жалуется на тошноту, была рвота кровью. Несколько часов назад был избит. Объективно: кровоизлияние под кожу век с двух сторон. Смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется крепитация. В просвете носовых - ходов свежая кровь. Перегородка носа искривлена в обе стороны. Носовое дыхание резко затруднено с двух сторон.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

№ 9

Больной доставлен в ЛОР - отделение машиной скорой помощи через час после ДТП. При поступлении состояние больного средней тяжести, сознание сохранено. Объективно: рвано-ушибленная рана спинки носа, отечность мягких тканей, многочисленные ссадины. При пальпации определяются болезненность и крепитация в области наружного носа и правой щеки. Носовая перегородка деформирована, в носовых ходах сгустки крови, носовое дыхание затруднено.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние пациента (ПК-4).
3. Определите тактику ведения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления своего здоровья (ПК-9).

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

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - оториноларинголог
Направление подготовки:	31.08.58 «Оториноларингология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Телемедицина»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	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

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики оториноларингологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики оториноларингологических больных в условиях поликлиники и стационара - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) 		

		<p><i>дифференцированной диагностики оториноларингологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>методами инструментальной диагностики заболеваний ЛОР-органов</i> - <i>алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</i> 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основы лекарственной терапии оториноларингологических больных</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</i> - <i>выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы</i> - <i>проводить самостоятельный прием оториноларингологических больных в поликлинике</i> - <i>определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения оториноларингологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</i> - <i>системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях</i> 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-5	Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-6	Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</i> Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</i>	Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> <i>пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</i> обследования.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. Когда была осуществлена первая медицинская телеконференцсвязь
 - a) в 50-е
 - b) в 60-е
 - c) в 70-е
 - d) в 80-е годы
2. Термин телемедицина появился
 - a) в 50-е
 - b) в 60-е
 - c) в 70-е
 - d) в 80-е годы
3. Наиболее распространенным сервисом современной телемедицины являются
 - a) биомониторинг
 - b) телеконсультации
 - c) дистанционное обучение
 - d) домашняя телемедицина
4. Какая Интернет-компания играет в отечественной телемедицине наиболее значительную роль
 - a) Гугл
 - b) Яндекс
 - c) Ростелеком
 - d) Мэйл.ру
5. Каким требованиям должна отвечать современная видеоконференцсвязь
 - a) SVHS
 - b) HD
 - c) FullHD, 3D
 - d) 4K, 3D
6. Какая страна является разработчиком популярного в России продукта телеконференцсвязи TrueConf
 - a) Германия
 - b) Россия
 - c) США
 - d) Япония
7. Какое качество связи обеспечивает телемедицинский сервис на базе программы TrueConf
 - a) HD
 - b) FullHD
 - c) TrueHD
 - d) UltraHD

8. Такого раздела телемедицины нет
- Телеобучение
 - Телекоммуникации
 - Телеконсультации
 - Телебиомониторинг
9. Телемедицинская консультация с использованием электронной почты является
- отсроченной
 - отложенной
 - перенесенной
 - отдаленной
10. Персональные системы телемедицинского наблюдения относятся к категории
- домашних
 - частных
 - прикроватных
 - личных
11. Таких телемедицинских проектов в настоящее время нет
- Аналитических
 - Образовательных
 - Обучающих
 - Информационных
12. Первый врач-участник телемедицинской конференции
- Споук
 - ДеБейки
 - Спецлер
 - Оливейра
13. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента назначается
- Врачом-консультантом
 - Лечащим врачом
 - Заведующим отделением
 - Специалистом в области телемедицины
14. В каком году принят «Закон о телемедицине»
- 2015
 - 2016
 - 2017
 - 2018
15. Годом начала использования электронных рецептов в России является
- 2017
 - 2018
 - 2019
 - 2020
16. Дистанционное наблюдение за больным может быть назначено после
- Очной консультации
 - Заочной консультации
 - Телемедицинской консультации

d) Консультации профильного специалиста

17. Объем телемедицинской деятельности в мировой медицине составляет около

- a) 10%
- b) 20%
- c) 30%
- d) 40%

18. Возможно ли выполнение дистанционных нейрохирургических операций

- a) Нет
- b) Возможно
- c) Лишь некоторых видов
- d) Только непродолжительных операций

19. Годом начала использования электронных больничных листов в России является

- a) 2017
- b) 2018
- c) 2019
- d) 2020

20. Электронные рецепты

- a) Являются обязательным единым документом
- b) Выписываются одновременно с обычным рецептом
- c) Выписываются с согласия больного
- d) Выписываются для регламентированного перечня лекарств

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Больной госпитализирован в ЦРБ с жалобами на ограничение подвижности глазного яблока, резкую боль в глазу, гнойные выделения из носа, лихорадку. Много лет страдает хроническим гнойным гайморитом. Объективно: отек, инфильтрация кожи век и конъюнктивы глаза, экзофтальм. Глазное яблоко смещено кнаружи и кверху, ограничение подвижности во все стороны. В полости носа - обилие гнойного отделяемого. Требуется консультация окулиста и оториноларинголога областной больницы.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Обоснуйте необходимость консультации и назовите возможные способы ее осуществления (ПК-6).

№ 2

Больной госпитализирован в ЦРБ с жалобами на головную боль, гнойный насморк, озноб, плохое общее состояние, рвота в течение 5 дней после перенесенного гриппа. В анамнезе – правосторонний хронический гнойный гайморит. Объективно: состояние средней тяжести, PS–102 удара в минуту. Ригидность мышц затылка - 3 поперечных пальца, симптом Кернига - под углом 100°. Болезненность при пальпации наружных стенок лобной и гайморовой пазух справа. Гнойное отделяемое в правой половине носа. На рентгенограмме придаточных пазух носа - гомогенное интенсивное затемнение лобной, гайморовой пазух и клеток решетчатого лабиринта справа. При пункции правой гайморовой пазухи получен зловонный гной.

Требуется консультация нейрохирурга областной больницы.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Обоснуйте необходимость консультации и назовите возможные способы ее осуществления (ПК-б).

№ 3

Больной с хроническим гнойным эпителимпанитом госпитализирован в ЦРБ, жалуется на шаткость при ходьбе, головокружение, резкую общую слабость, сильную головную боль, тошноту и рвоту фонтаном. Состояние ухудшилось после переохлаждения 10 дней назад. Объективно: промахивание при пальценосовой пробе правой рукой, падение при пробе Ромберга вправо, спонтанный нистагм вправо.

Требуется консультация нейрохирурга областной больницы.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Обоснуйте необходимость консультации и назовите возможные способы ее осуществления (ПК-б).

№ 4

Больная жалуется на сильную боль во лбу, рвоту, гнойные выделения из носа, плохое общее состояние. Насморк и боль во лбу беспокоят около 10 лет. Две недели назад после перенесенного гриппа состояние ухудшилось. Лечение, назначенное врачом поликлиники, эффекта не дало. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, эйфорична, болтлива, неопрятна. PS - 58 в мин., t - 38,6°C. Болезненность при пальпации надбровной области слева. Слизистая оболочка полости носа умеренно гиперемирована и инфильтрирована, обилие гнойного отделяемого в просвете носовых ходов. На рентгенограмме придаточных пазух носа – гомогенное затемнение левой лобной пазухи, подозрение на деструкцию ее внутренней стенки.

Требуется консультация нейрохирурга областной больницы.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Обоснуйте необходимость консультации и назовите возможные способы ее осуществления (ПК-б).

№ 5

Больной доставлен в ЦРБ с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39 °С, озноб, боль в левом ухе и гнойные выделения из него, снижение слуха. Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха продолжается с детства. Лечился нерегулярно. 5 дней назад появились боль в левом ухе и головная боль, усилилось гноетечение, в течение 2 дней были ознобы. Состояние больного средней тяжести, кожный покров с землистым оттенком. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Температура тела 38 °С. Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с запахом, барабанная перепонка гиперемирована, краевой дефект ее в задневерхнем квадранте, через который видны грануляции. Сосцевидным отросток не изменен, болезненность при пальпации по заднему краю его. Шепотную речь воспринимает левым ухом с 0,5 м, разговорную — 1 м. Анализ крови- лейкоцитов — 18*10⁹/л.

Требуется консультация оториноларинголога областной больницы.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Обоснуйте необходимость консультации и назовите возможные способы ее осуществления (ПК-б).

№ 6

Больная 18 лет обратилась к оториноларингологу ЦРБ с жалобами на ангины, повторяющиеся 2—3 раза в год. Из анамнеза выяснено, что больная страдает ревматизмом. Три года назад диагностирован порок сердца — недостаточность митрального клапана. Фарингоскопия:

гиперемия и валикообразное утолщение краев небных дужек, миндалины рыхлые, в лакунах казеозные пробки, лимфатические узлы в значительной области увеличены.

Требуется консультация ревматолога областной больницы.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Обоснуйте необходимость консультации и назовите возможные способы ее осуществления (ПК-6).

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

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по дисциплине «Эндоскопия в оториноларингологии»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - оториноларинголог
Направление подготовки:	31.08.58 «Оториноларингология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Эндоскопия в оториноларингологии»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	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

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики оториноларингологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики оториноларингологических больных в условиях поликлиники и стационара - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) 		

		<p><i>дифференцированной диагностики оториноларингологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>методами инструментальной диагностики заболеваний ЛОР-органов</i> - <i>алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</i> 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основы лекарственной терапии оториноларингологических больных</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</i> - <i>выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы</i> - <i>проводить самостоятельный прием оториноларингологических больных в поликлинике</i> - <i>определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения оториноларингологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</i> - <i>системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях</i> 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-5	Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-6	Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</i> Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</i>	Умеет: <u>Не способен</u> <i>к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</i> обследования.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. Для исследования гортани применяют методы:

1. непрямая ларингоскопия;
2. фарингоскопия;
3. прямая ларингоскопия;
4. томография гортани;
5. стробоскопия.

2. Какая ларингоскопическая картина характерна для рака гортани?

1. бугристая поверхность;
2. широкое основание;
3. гладкая поверхность опухоли;
4. основание - тонкая ножка;
5. изъязвления.

3. Укажите методы исследования полости носа:

1. пальпация;
2. передняя риноскопия;
3. отоскопия;
4. задняя риноскопия;
5. ларингоскопия.

4. Укажите, какие элементы барабанной перепонки определяются при отоскопии:

1. световой «конус»;
2. короткий отросток молоточка;
3. рукоятка молоточка;
4. пупок;
5. окно преддверия.

5. Для отоскопической картины адгезивного среднего отита характерно:

1. барабанная перепонка серая, втянутая;
2. опознавательные знаки выражены;
3. рубцовые изменения барабанной перепонки;
4. слизисто-гнойные выделения в наружном слуховом проходе;
5. перфорация в натянутой части барабанной перепонки.

6. Укажите, какая отоскопическая картина характерна для отосклероза:

1. нормальная барабанная перепонка;
2. барабанная перепонка резко втянута, опознавательные знаки отсутствуют;
3. отсутствие серы;
4. рубцовые изменения барабанной перепонки;
5. краевая перфорация.

7. При фарингоскопии осматривают:

1. глотку
2. нос
3. ухо
4. Гортань

8. При непрямой ларингоскопии осматривают:

1. гортань
2. ухо
3. глотку
4. Нос

9. При риноскопии осматривают:

1. ухо
2. глотку
3. гортань
4. нос

10. При помощи чего врач проводит фарингоскопию?

1. Шпателя
2. Носового зеркала
3. Ушной воронки
4. Иглы Куликовского

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Больной обратился в клинику с жалобами на затруднённое носовое дыхание. В анамнезе получил травму около недели назад. Кровотечения из носа не было. Сознания не теряет. Заложенность носа нарасла постепенно, в течение нескольких часов. При этом самочувствие больного не страдало. При осмотре спинка носа по средней линии, кожные покровы лица местами покрыты гематомами, в стадии разрешения, носовое дыхание отсутствует. При передней риноскопии носовая перегородка симметрично утолщена в области преддверия носа, раковины и полость носа не обзрима.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

№ 2

На консультацию обратилась женщина, 25 лет с жалобами на головные боли, боли в области затылка, иногда опоясывающего характера. Жалоб на затрудненное носовое дыхание нет. Отмечает гнойные выделения из носоглотки, особенно по утрам. Объективно - слизистая носа умеренно гиперемирована, раковины не увеличены, носовое дыхание свободное. При осмотре глотки - обильное гнойное отделяемое по задней стенке. На обзорной рентгенограмме прозрачность придаточных пазух носа сохранена, выявлена только частичное затемнение клеток решетчатой кости.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

№ 3

Больная 35 лет обратилась в клинику с жалобами на затруднённое носовое дыхание. В анамнезе, по месту жительства перенесла операцию по поводу полипозного этмоидита. Носовое дыхание восстановилось, но через три месяца полипы рецидивировали. Несколько раз отмечались приступы удушья. В анамнезе больная не переносит аспирин и аспирин содержащие препараты. На рентгенограмме и КТ придаточных пазух носа выявлено затемнение практически всех придаточных пазух носа, в том числе и клиновидной. Полость носа обтурирована полипами. Носовое дыхание практически отсутствует.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

№ 4

Больная 12 лет, доставлена скорой помощью в приёмный покой, с жалобами на затруднённое дыхание, слабость. В анамнезе перенесла какое-то вмешательство на гортани эндоларингеально, какое не знает, выписка утеряна. В настоящее время голос грубый, хриплый. Имеются проявления дыхательной недостаточности первой степени. Предварительный диагноз обострение хронического ларингита. При эндоскопическом осмотре гортани определяются бледно серые образования на широком основании в области передней комиссуры и передней трети голосовых складок. Визуально образования мягкой консистенции, при фонации не подвижны. Региональные лимфоузлы не увеличены. Слизистая гортани розовая. Надгортанник подвижен.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

№ 5

Больной ел рыбу и подавился костью. Жалуется на колющую боль при глотании в глотке справа. Объективно: в верхнем полюсе правой миндалины видна тонкая кость. Окружающие ее ткани гиперемированы.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

№ 6

Больной ел курицу, подавился костью и обратился к ЛОР - врачу районной больницы с жалобами на боль за грудиной. При обследовании обнаружено, что инородное тело находится в области второго сужения пищевода. При попытке удаления инородного тела эзофагоскопом под местной анестезией боль за грудиной значительно усилилась, появились утолщенность мягких тканей шеи справа и крепитация.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

№ 7

Пациент во сне потерял съемный зубной протез. В момент осмотра жалуется на небольшой кашель. Глотание свободное и безболезненное. Объективно: кожные покровы бледные. Незначительно выражена одышка на выдохе. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. При аускультации определяется резко ослабленное дыхание слева.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

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

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - оториноларинголог
Направление подготовки:	31.08.58 «Оториноларингология»
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 «Офтальмология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	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

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики оториноларингологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики оториноларингологических больных в условиях поликлиники и стационара - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики оториноларингологических больных с учетом основного заболевания, 		

	<p><i>сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</i></p> <p>- <i>методами инструментальной диагностики заболеваний ЛОР-органов</i></p> <p>- <i>алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</i></p>		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической</i></p>

	<p>здоровьем</p> <p>Владеет:</p> <p><i>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>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.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5

1. Флегмона орбиты это ...
 - а) гнойное воспаление всех оболочек глаза;
 - б) воспаление роговицы;
 - в) воспаление периоста костей орбиты
 - г) воспаление радужки;
 - д) диффузное гнойное воспаление клетчатки глаза.

2. Для содружественного косоглазия характерно ...
 - а) двоение, ограничение подвижности глазных яблок;
 - б) двоение, амблиопия;
 - в) гемералопия, амблиопия;
 - г) сохранение полного объема движения косящего глаза, амблиопия;
 - д) боль при движении глаз влево.

3. Амблиопия это...
 - а) «слепота от бездействия»;
 - б) аномалия рефракции;
 - в) ограничение подвижности глазного яблока;
 - г) скотома;
 - д) нарушение цветного зрения.

4. Иридоциклит - это ...
 - а) воспаление склеры;
 - б) воспаление собственно сосудистой оболочки;
 - в) воспаление всей сосудистой оболочки;
 - г) воспаление роговицы;
 - д) воспаление радужки и ресничного тела.

5. Гемофтальм ...
 - а) гнойное воспаление стекловидного тела;
 - б) кровоизлияние в переднюю камеру;
 - в) гной в передней камере;
 - г) кровоизлияние в стекловидное тело;
 - д) отек сетчатки.

6. Ретинобластома это...
 - а) злокачественная опухоль зрительного нерва;
 - б) злокачественная опухоль сосудистого тракта;
 - в) злокачественная опухоль сетчатки;
 - г) доброкачественная опухоль верхнего века;
 - д) доброкачественная опухоль нижнего века.

7. Ксероз роговицы - это:
 - а) Высыхание поверхности
 - б) Нарушение прозрачности.
 - в) Снижение чувствительности.
 - г) Нарушение сферичности.

8. Сужение зрачка - это:

- а) Миоз.
- б) Мидриаз.
- в) Анизокория.
- г) Поликория.

9. Расширение зрачка - это:

- а) Миоз.
- б) Мидриаз.
- в) Анизокория.
- г) Поликория.

10. Анизокория - это:

- а) Неодинаковый диаметр зрачков.
- б) Множество зрачков в радужке.
- в) Сужение зрачка.
- г) Дефект ткани радужки.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Больной жалуется на отечность и боль в области правого крыла носа, век правого глаза, слабость, лихорадку, головную боль, рвоту. Несколько дней тому назад во время бритья поранил кожу носа. На следующий день в этом месте появились боль и уплотнение. Попытался выдавить гной. Через несколько часов появились отек век, тошнота, рвота. Объективно: состояние больного тяжелое, сознание спутанное, выраженный отек век и конъюнктивы справа, экзофтальм, офтальмоплегия. В области правого крыла носа – инфильтрат с кратерообразным углублением в центре.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

№ 2

Больной жалуется на ограничение подвижности глазного яблока, резкую боль в глазу, гнойные выделения из носа, лихорадку. Много лет страдает хроническим гнойным гайморитом. Объективно: отек, инфильтрация кожи век и конъюнктивы глаза, экзофтальм. Глазное яблоко смещено кнаружи и кверху, ограничение подвижности во все стороны. В полости носа - обилие гнойного отделяемого.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

№ 3

В приемный покой доставлен больной с жалобами на головную боль, повышение температуры тела, затруднение носового дыхания. Из анамнеза известно, что он страдает хроническим гнойным фронтитом 2 года. Состояние ухудшилось неделю назад после переохлаждения. Объективно: состояние средней тяжести, эйфо- 47 ричен, дурашлив, раздражителен, на вопросы отвечает неохотно. Выраженный экзофтальм, отек и гиперемия конъюнктивы больше справа. Отек и гиперемия слизистой оболочки полости носа с двух сторон, носовые ходы заполнены гнойным отделяемым. Температура тела 38,9°C, PS – 90 ударов в мин., АД 140/90 мм рт. ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

№ 4

Ребенок 12 лет, лечился у педиатра по поводу ОРВИ. На 5 день заболевания покраснел правый глаз, на конъюнктиве появились кровоизлияния. Об-но out - на конъюнктиве полупрозрачные тонкие серые пленки, легко снимаются ватным тампоном, увеличены передние ушные лимфоузлы.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

№ 5

Пациент Д., 42 года. Находится на б/л у ЛОР врача по поводу фарингита. Через 2 дни от начала заболевания появилась гиперемия век, отек конъюнктивы, слезотечение, умеренная светобоязнь, температура 38, увеличены околоушные лимфоузлы.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

№ 6

Больной Д., 34 года предъявляет жалобы на слабость, разбитость, T- 38 градусов, першение в горле, обильное слезотечение, резкую светобоязнь, слизистое отделяемое. Объективно: слезотечение, светобоязнь, слизистое отделяемое, конъюнктивит гиперемирована, рыхлая, отечная, единичные геморрагии.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

№ 7

Пациент М. 38 лет после перенесенного ОРВИ жалуется на светобоязнь, снижение зрения, чувство инородного тела. Об-но в центре роговицы инфильтрация (проба с флюорисцином-расплывчатое помутнение в виде ветки дерева с шероховатой поверхностью). Чувствительность роговицы снижена. Visus Od = 0.6 н/к. Visus OS = 1.0 здоровый.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

№ 8

Подросток 14 лет обратился в клинику с жалобами на затруднённое открывание правого глаза, головную боль, заложенность носа, недомогание. Со слов родителей заболел остро. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Появилась заложенность носа, гнойные выделения, слабость, головные боли усиливались при наклоне головы. Не смотря на проводимое лечение, состояние и самочувствие больного ухудшалось. Присоединились боли в области проекции лобной пазухи с лева, после чего появилась припухлость левого верхнего века, которая быстро нарастала. Глаз перестал открываться. Считает себя больным в течении четырёх дней. Объективно - слизистая носа гиперемированна, отёчна, раковины гипертрофированы, в левой половине полости носа обильное гнойное отделяемое. На рентгенограмме гомогенное затемнение левой гайморовой пазухи, в лобной уровень жидкости. Левое верхнее веко резко отёчно, кожа гиперемирована, напряжение ткани верхнего века умеренно напряжены, при пальпации слегка безболезненны. Самостоятельно глаз не открывается. Ограничений подвижности глазного яблока нет. Экзофтальм не определяется. Гиперемия конъюнктивы.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

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

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - оториноларинголог
Направление подготовки:	31.08.58 «Оториноларингология»
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 «Стоматология»

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 оториноларингологической 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

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

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

		<p>нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 		
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу по дерматовенерологии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения оториноларингологических заболеваний - основы профилактики оториноларингологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием оториноларингологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой оториноларингологических больных 		
4.	ПК-2	<p>Знает: порядок диспансерного наблюдения</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения оториноларингологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлением плана диспансерного наблюдения 		
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики оториноларингологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и 		

		<p><i>инструментально-эндоскопическую диагностику</i></p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>составлять индивидуальные алгоритмы диагностики оториноларингологических больных в условиях поликлиники и стационара</i> - <i>формулировать развернутый клинический диагноз</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики оториноларингологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</i> - <i>методами инструментальной диагностики заболеваний ЛОР-органов</i> - <i>алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</i> 		
6.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основы лекарственной терапии оториноларингологических больных</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</i> - <i>выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы</i> - <i>проводить самостоятельный прием оториноларингологических больных в поликлинике</i> - <i>определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения оториноларингологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</i> - <i>системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях</i> 		

7.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации оториноларингологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК оториноларингологических больных - показания к санаторному лечению оториноларингологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план реабилитационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями ЛОР-органов 		
----	------	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	Умеет:	Умеет

	<p>управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p>Владеет: управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	<p><u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>
ПК-1	<p>Умеет: 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> <p>Владеет: 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>Умеет <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-2	<p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические</p>

	<p><i>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p><i>формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи обследования.</p>
ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен применять</u> природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО:

- а) начать иглорефлексотерапию
- б) госпитализировать больного
- в) сделать новокаиновую блокаду
- г) назначить физиотерапевтическое лечение
- д) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

2. "ПРИЧИННЫЙ" ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО:

- а) удалить
- б) раскрыть
- в) запломбировать
- г) депульпировать
- д) реплантировать

3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

- а) канамицин
- б) ампициллин
- в) линкомицин
- г) пенициллин
- д) эритромицин

4. ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:

- а) с тризмом
- б) с ангиной Людвига
- в) с карбункулом нижней губы
- г) с флегмоной щечной области
- д) с флегмоной височной области

5. ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС:

- а) в щечной области
- б) в подвисочной ямке
- в) в жевательной мышце
- г) в околоушной слюнной железе
- д) в крыловидно-нижнечелюстном пространстве

6. ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС:

- а) в щечной области
- б) в подвисочной ямке
- в) в жевательной мышце
- г) в околоушной слюнной железе
- д) в окологлоточном пространстве

7. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО:

- а) вскрыть гнойный очаг
- б) начать иглорефлексотерапию
- в) сделать новокаиновую блокаду
- г) назначить физиотерапевтическое лечение
- д) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

8. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) головная боль
- б) носовое кровотечение
- в) патологическая подвижность нижней челюсти

г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей

д) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

9. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

а) боль, сухость во рту, кровоподтеки

б) нарушение прикуса, боль, припухлость

в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

10. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ

а) на скуловые кости снизу вверх

б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх

в) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх

г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх

11. КАКАЯ ИЗ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПОРАЖАЕТСЯ РАКАМИ И САРКОМАМИ ЧАЩЕ ВСЕГО:

а) поднижнечелюстная левая

б) околоушная

в) подъязычная правая

г) поднижнечелюстная правая

д) подъязычная левая

12. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а) синдромом Олбрайта

б) болью, уменьшением железы

в) незначительным уплотнением железы

г) болью, увеличением железы, гиперсаливацией

д) ограничено подвижным слабоболлезненным узлом в железе

13. ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) парестезия

б) ксеростомия

в) слюнной свищ

г) парез мышц языка

д) неврит ментального нерва

14. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО СИАЛОДОХИТА ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ХАРАКТЕРНО:

а) главный выводной проток сужен, протоки IV-V порядка расширены

б) ширина главного выводного протока не изменена, протоки I-II порядка сужены

в) участки расширения и сужения протоков чередуются (в виде четок), в

отдельных участках ход протоков прерывается

15. ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЯВЛЕНИЯМИ БЛЕФАРОКОНЪЮНКТИВИТА И СНИЖЕНИЕМ СЕКРЕЦИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ (КСЕРОФТАЛЬМИЯ):

а) хронический паренхиматозный паротит

б) слюннокаменная болезнь

в) хронический сиалодохит

г) синдром Шегрена

16. ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ:

а) малые

б) околоушные

в) подъязычные

г) поднижнечелюстные

17. ИММУНИТЕТЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА:

а) стойкий

б) кратковременный

18. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО СИАЛОАДЕНИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

а) во вскрытии очага воспаления

б) в удалении пораженной железы

в) в снижении слюноотделения, снятии воспаления

г) в стимуляции слюноотделения, снятии воспаления

19. СТИМУЛИРУЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ:

а) атропин

б) пилокарпин

в) хлоргексидин

г) йодистый калий

д) хлористый кальций

20. ПОДАВЛЯЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ:

а) атропин

б) пилокарпин

в) хлоргексидин

г) йодистый калий

д) хлористый калий

21. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ КОНТАКТНОЙ АЛЛЕРГИИ В ПОЛОСТИ

а) на зуд и жжение

б) на запах изо рта

в) на сухость

г) кровоточивость десен

д) верно 1) и 3)

22. ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА ВЫЗВАНА ФАКТОРОМ

а) физическим

б) химическим

в) механическим

г) трофическим

д) радиологическим

23. ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ТРАВМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА ВЫРАЖЕННУЮ СКЛОННОСТЬ К ЗАЖИВЛЕНИЮ ИМЕЮТ ЯЗВЫ:

а) травматическая

б) лучевая

в) раковая

г) сифилитическая

д) туберкулезная

24. ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ КОНТАКТНОЙ АЛЛЕРГИИ

а) пятно

б) рубец

в) пузырек

г) эрозия

д) верно 1), 3) и 4)

25. В ОСТРОЙ СТАДИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВЕНСАНА НЕ ПОКАЗАНО

а) применение обезболивающих препаратов

б) удаление зубов

в) применение кератопластиков

г) проведение профессиональной гигиены полости рта

д) верно 2) и 3)

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Пациент И., 16 лет, упал с велосипеда. На следующий день после оказания помощи в травматологическом пункте обратился в стоматологическую клинику с жалобами на сильное повреждение (перелом) передних зубов и боль при касании языком до зуба 2.1. Сознания после травмы не терял. Сделана панорамная рентгенограмма.

При осмотре отмечаются ссадины на коже лица, переносице, верхней губе и швы под повязкой на подбородке. При пальпации патологии со стороны ВНЧС, жевательных мышц и лимфоузлов не обнаружено. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. Прикус ортогнатический. Десна в области 1.1 и 2.1 отечна, гиперемирована. Линия перелома 1.1 с небной стороны уходит косо глубоко под десну. По линии откола коронки в мезиальной части 2.1 видна обнаженная и болезненная при касании даже языком пульпа. Зубы 1.1 и 2.1 устойчивы. В 1.6 кариозная полость типа МО запломбирована композитным материалом, пломба отвечает всем требованиям. На жевательной поверхности 4.7 и 4.6 имеются средней глубины кариозные полости, выполненные размягченным пигментированным дентином, зондирование дна полостей безболезненное, реакция на температурные раздражители слабо выражена, быстро прекращается. ИГПР по Федорову-Володкиной – 1,2 балла.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №2

Больной, 19 лет, обратился в клинику с жалобами на припухлость подподбородочной области, наличие свищевого хода с гнойным отделяемым, болезненность в этой области, невозможность приема твердой пищи, общую слабость, недомогание. Из анамнеза выяснили, что 5 недель назад получил огнестрельное сквозное ранение в подбородочный отдел нижней челюсти, доставлен скорой помощью в стационар ЦРБ по месту жительства, где общим хирургом была проведена ПХО раны и временная иммобилизация фрагментов с помощью мягкой подподбородочной пращи. Направлен в стационар областной больницы, где повторно проведена хирургическая обработка, наложен наружный аппарат для остеосинтеза, проводилось комплексное лечение, но через месяц после ранения появились признаки вторичного инфицирования раны, гнойное отделяемое, кожа гиперемирована. При рентгенологическом исследовании подбородочного отдела нижней челюсти отмечаются тени свободно лежащих мелких секвестров.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №3

Больной, 27 лет, обратился в клинику с жалобами на подвижность фрагментов нижней челюсти слева. Из анамнеза выявлено, что месяц назад в течение недели лечился в стационаре по поводу перелома угла нижней челюсти слева, затем амбулаторно наблюдался в поликлинике по месту жительства, где были сняты шины на 5 неделе после

травмы. Была обнаружена подвижность фрагментов нижней челюсти. Направлен на оперативное лечение. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, простудные заболевания, гепатит В. При осмотре конфигурация лица не изменена, признаков воспаления в области перелома нет. В области рта: отмечается подвижность фрагментов в области угла нижней челюсти слева, пальпация безболезненна. При рентгенологическом исследовании определяется линия перелома в области угла нижней челюсти слева, расхождение фрагментов челюсти до 1.5 см.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №4

Больной, 32 лет, поступил в клинику с жалобами на припухлость в нижнем отделе щечной области справа и наличие свищевого хода с гнойным отделяемым, припухлость в подчелюстной области справа и боли в этой области, усиливающиеся при приеме пищи. Из анамнеза выяснено, что 5 недель назад получил автотравму, удар получил в область нижней челюсти справа. К врачу обратился через неделю после травмы, с признаками воспаления. Лечился в стационаре, затем в поликлинике. Через неделю после снятия бимаксилярных шин снова появилась припухлость в околочелюстных тканях справа, гиперемия кожи, открылся свищевой ход с гнойным отделяемым. Три дня назад появилась припухлость и боли в подчелюстной области справа, усиливающиеся при приеме пищи. По общему статусу практически здоров. При местном осмотре конфигурация лица изменена за счет припухлости и гиперемии мягких тканей в нижнем отделе щечной области, подчелюстной области справа, в центре инфильтрата имеется свищевой ход с гнойным отделяемым. При бимануальной пальпации определяется конкремент диаметром до 0,5 см. в проекции протока правой подчелюстной слюнной железы, из протока справа слюна не выделяется. Подвижности фрагментов нижней челюсти справа в месте предшествующего перелома нет, зубы из линии перелома не удаляли.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №5

Больной, 48 лет, обратился в клинику с диагнозом: травматический остеомиелит нижней челюсти справа. Жалобы предъявляет на подвижность фрагментов нижней челюсти, наличие деформирующих рубцов щечной области справа. Из анамнеза выяснено, что 3 года назад получил огнестрельное ранение в область правой половины лица. Проводили ПХО ран лица, наложение бимаксилярной шины, отмечалось осложненное заживление. 1,5 мес. назад во время драки получил травму в области угла нижней челюсти справа, к врачу не обращался лечился дома. Заметил подвижность фрагментов нижней челюсти справа. По общему статусу практически здоров. При местном осмотре конфигурация лица изменена за счет рубцовой деформации щечной области справа, признаков воспаления нет. Отмечается подвижность фрагментов в области угла нижней челюсти справа.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №6

При сквозном ранении левой щечной области, сопровождающимся повреждением языка у больного отмечается интенсивное кровотечение в области языка, кровь алого цвета, фонтанирует.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №7

В клинику обратился пациент 32 лет с жалобами на наличие новообразования в области нижней челюсти справа, на отсутствие коронки 21. Анамнез заболевания: впервые заметил новообразование 6 лет назад, которое незначительно увеличивается в размерах без болевых ощущений. 21 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, месяц назад произошел отлом коронки зуба. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет увеличения угла нижней челюсти справа. Региональные лимфатические узлы не пальпируются, нарушение чувствительности подбородка и нижней губы не определяется, рот открывается в полном объеме, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический. Полость рта санирована. В области угла нижней челюсти справа отмечается новообразование размером 1,0 x 2,0 см. При пальпации определяются участки флюктуации, чередующиеся с участками уплотнения. Пальпация тела нижней челюсти безболезненна. Зубы нижней челюсти интактны. На рентгенограмме определяется множественные очаги деструкции костной ткани челюсти с четкими границами, 21-определяется неравномерное расширение, деформация периодонтальной щели в апикальном отделе, канал корня заполнен рентгенконтрастным веществом на 2/3 длины.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №8

Больная Л. 40 лет обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования на слизистой оболочке правой щеки. Три года назад были удалены 16 и 15, постоянно прикусывает слизистую оболочку щеки в месте дефекта зубного ряда. Полгода назад больная обратила внимание на наличие опухолевидного образования на слизистой оболочке щеки. Объективные данные: конфигурация лица не нарушена. На фоне неизменной слизистой оболочки правой щеки по линии смыкания зубов определяется опухолевидное образование на ножке размером 0,3x0,5 см с белесоватой ворсинчатой поверхностью. Прикус ортогнатический. На дистально-щечной поверхности 17 глубокая кариозная полость с острыми краями, дно плотное, пигментировано. Зондирование, перкуссия безболезненны, кратковременная боль на холодное. ЭОД – 16 мкА.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №9

Больная 25 лет обратилась с жалобами на пульсирующие боли в области правой верхней челюсти, отек мягких тканей верхней губы, общую слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до 37,50. Анамнез заболевания. 2 года назад после родов разрушилась коронка 11 к врачу не обращалась. Три дня назад после переохлаждения, появилась боль в области 11 накануне - припухлость десны, верхней губы. Аллергологический анамнез неотягощен.

Объективно: отек мягких тканей верхней губы, носогубные борозды сглажены. В области фронтальных зубов верхней челюсти отмечается гиперемия, отек слизистой оболочки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны, сглаженность переходной складки, боль при пальпации. Определяется очаг флюктуации. 11 – полное разрушение коронки, перкуссия, зондирование безболезненны. На внутриротовой рентгенограмме в области корня определяется неравномерное расширение периодонтальной щели, нечеткость костного рисунка в периапикальной части.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №10

Пациент 38 лет обратился с жалобами на боль и отек в правой половине лица, затрудненное носовое дыхание. Из анамнеза: в течении года периодически болел 16 зуб. Неделю назад появились ноющие боли, усиливающиеся при накусывании. К врачу не обращался, принимал анальгетики. Накануне повысилась температура тела до 38,2⁰С, отек и боль в правой половине лица, затрудненное носовое дыхание. Объективно: при разговоре пациента определяется гнусавый оттенок речи. Асимметрия лица вследствие отека мягких тканей правого нижнего века и щечной области, сглаженность носогубной борозды. Кожа над отеком в цвете не изменена, из правого носового хода отмечается слизисто-гнойное отделяемое. Пальпация тканей в правой подглазничной области болезненна. Слизистая оболочка преддверия полости рта справа гиперемирована, отечна, сглаженность переходной складки в области моляров, пальпация болезненна. 16 - коронка разрушена на 2/3, зуб изменен в цвете, перкуссия болезненна. 11 и 21 - на контактных поверхностях кариозные полости средней глубины, зондирование стенок, реакция на холод болезненны, перкуссия безболезненна. На внутриротовой рентгенограмме 16 в околоверхушечной области медиального щечного корня отмечено пламеобразное разряжение костной ткани, небный корень выступает в верхнечелюстную пазуху, периодонтальная щель в апикальной части корня не прослеживается. На рентгенограмме черепа в полуаксиальной проекции определяется интенсивное гомогенное затемнение правой верхнечелюстной пазухи без изменения ее костных стенок.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по дисциплине «Организация медицинской помощи больным с
сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - оториноларинголог
Направление подготовки:	31.08.58 Оториноларингология
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 «Организация медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	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-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-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

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, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Знает: - основы логики - философские диалектические принципы общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма (УК-1, ПК-5); — основы международной классификации болезней (МКБ) (ПК-	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

		<p>5);</p> <ul style="list-style-type: none"> – правила оказания неотложной медицинской помощи (УК-1, ПК-5, ПК-6); – современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при сердечно-сосудистой патологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8); – основы нормальной и патологической физиологии сердечно-сосудистой системы (УК-1, ПК-5); – этиологию, патогенез и клинику основных нозологических форм заболеваний сердечно-сосудистой системы (УК-1, ПК-5); – анатомо-физиологические особенности детского возраста, новорожденных и недоношенных детей, пожилого и старческого возраста (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8); – основы сердечно-легочной-церебральной реанимации и ведения восстановительного периода после клинической смерти (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8); <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обеспечивать необходимый доступ к магистральным или периферическим сосудам для инфузионной терапии, коррекции гиповолемии и показателей гемодинамики (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6); – провести быструю диагностику остановки сердечной деятельности и выполнить стандартный алгоритм сердечно-легочной реанимации (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6); – выполнить лекарственную стимуляцию сердца, при необходимости, электрическую дефибрилляцию сердца (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6); – соблюдать правила техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6); <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами интенсивной терапии и при отеке легких (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6); – методом интенсивной терапии при 		
--	--	--	--	--

		травме груди и сердца (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6); – методами интенсивной терапии и реанимации при острой сердечно-сосудистой недостаточности, остром инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердца (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6); – методами мониторинга показателей кровообращения (инвазивные и неинвазивные); методами электростимуляционной и электроимпульсной терапии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	Умеет: <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний,</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение</i>

	<p><i>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></p> <p>Владеет: <i>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</i></p>	<p><i>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></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</i></p>
ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-</i></p>

	<p>Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p><i>курортном лечении</i></p>
--	---	---------------------------------

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

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. тромболитик
 - 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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 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.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 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.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 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 кнаружи 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.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 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.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 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.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 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.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 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 I 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.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 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.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 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.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 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.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику

«Обучающий симуляционный курс»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач - оториноларинголог

Направление подготовки: 31.08.58 Оториноларингология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной
(клинической) практики «Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Передняя, средняя и задняя риноскопия	25
2	Фарингоскопия	25
3	Ларингоскопия	25
4	Отоскопия	25
5	Пальцевое исследование глотки	10
6	Ольфактометрия	5
7	Исследование функций носа	10
8	Определение проходимости евстахиевой трубы	10
9	Акуметрия, тональная и надпороговая аудиометрия	20
10	Вестибулометрия	5
11	Интерпретация рентгенологических снимков и томограмм (обзорных, контрастных) придаточных пазух носа, носоглотки, гортани, височных костей по Шуллеру и Майеру	25
12	Удаление инородных тел полости носа, глотки и наружного слухового прохода	20
13	Передняя и задняя тампонада	20
14	Пункция верхнечелюстной пазухи	20
15	Репозиция костей носа	10

16	Вскрытие паратонзиллярного и заглоточного абсцесса	10
17	Аденотомия	10
18	Трахеотомия, коникотомия	10
19	Смена трахеостомической трубки	10
20	Искусственное дыхание, непрямой массаж сердца	10

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Приложение 1

к рабочей программе практики

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по производственной (клинической) практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – оториноларинголог

Направление подготовки: 31.08.58 Оториноларингология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 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	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 		
4.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
5.	ПК-7	<p>Знает: алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p>Умеет: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: основными общеврачебными и специальными навыками оказания медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
6.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <p>Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Примеры практико-ориентированных заданий:

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

№ 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, пра-вила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Проведите непрямую ларингоскопию (УК-2, ПК-6).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
<ol style="list-style-type: none"> Опустите ГЗ на 3-4 сек. в горячую воду или поднесите его на 2-3 сек. к пламени спиртовки. Проверьте степень нагрева ГЗ, прикасаясь им к тыльной поверхности левой кисти у основания первого пальца своей руки. Попросите обследуемого открыть рот и высунуть язык. Оберните кончик языка обследуемого марлевой салфеткой и захватите его пальцами левой руки, располагая первый палец на верхней поверхности языка, а второй – снизу и слегка подтяните язык кпереди и книзу. Возьмите ГЗ в правую руку, удерживая его первым, вторым и третьим пальцами, как ручку для письма, так чтобы рукоятка находилась внизу. 	

<p>5. Не меняя положения пальцев левой руки и освещая ротоглотку лобным рефлектором, введите ГЗ в полость рта до мягкого нёба, располагая его зеркальной поверхностью параллельно языку и не касаясь им корня языка.</p> <p>6. Освещая ГЗ лобным рефлектором, несколько измените угол наклона его к вертикальной оси глотки, получая при этом отражение гортани и нижележащих отделов глотки. Не меняя положения ГЗ, попросите обследуемого поочередно делать глубокие дыхательные движения и фонировать (например, произносить звук «и» или «а»).</p> <p>7. Плавным движением, не касаясь корня языка и стенок ротоглотки, извлеките ГЗ</p>	
--	--

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных 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 навывкате, 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 набот 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	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Проведите переднюю риноскопию (УК-2, ПК-6).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
<ol style="list-style-type: none">1. Положите носовое зеркало (НЗ) на ладонь левой руки таким образом, чтобы его клюв был обращен книзу. Правый палец левой руки положите на замок НЗ сверху. Вторым и третьим пальцами левой руки охватите браншу НЗ снаружи. Четвертый и пятый пальцы левой руки поместите между браншами НЗ.2. Ладонь правой руки положите на теменную область обследуемого.	

<ol style="list-style-type: none"> 3. Освещая лобным рефлектором область входа в нос, клюв НЗ в сомкнутом состоянии введите на 1/3 его длины в преддверие правой половины носа обследуемого, слегка опуская при этом бранши НЗ. 4. Нажмите на бранши НЗ, плавно сближая второй и третий пальцы и tenar кисти левой руки. 5. Не извлекая НЗ, при помощи правой руки осуществите небольшой наклон головы, обследуемого кпереди книзу. 6. Не извлекая НЗ, при помощи правой руки слегка запрокиньте голову обследуемого кзади и несколько отклоните ее в сторону осматриваемой половины носа. 7. Четвертым и пятым пальцами левой руки немного раздвиньте бранши НЗ. Не меняя положения пальцев и рук, НЗ плавно извлеките из преддверия носа обследуемого. 8. Аналогичным образом произведите осмотр левой половины носа. 	
---	--

2. Проведите эпифарингоскопию(УК-2, ПК-6).

<p>Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности</p>	<p>Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Вставьте носоглоточное зеркало (НГЗ) в ручку и зафиксируйте его прижимным винтом, расположенным на дистальном конце рукоятки. Опустите НГЗ на 3-4 сек. в горячую воду или поднесите его на 2-3 сек. к пламени спиртовки. 2. Протрите зеркальную поверхность НГЗ марлевой салфеткой и проверьте степень его нагрева, прикасаясь НГЗ к тыльной поверхности левой кисти у основания первого пальца своей руки. 3. Возьмите НГЗ в правую руку, фиксируя его первым, вторым и третьим пальцами, как ручку для письма. 4. Возьмите в левую руку шпатель, фиксируя его первым пальцем снизу, а вторым, третьим и четвертым – сверху. 5. Попросите обследуемого открыть рот, не высывая при этом язык, слегка расслабить мышцы шеи и плечевого пояса. 6. Освещая лобным рефлектором полость рта и не меняя расположения пальцев левой руки, введите шпатель в полость рта со стороны его правого угла и отдавите язык книзу кпереди, не касаясь корня языка и стараясь делать это не столько плоскостью, сколько дистальным концом 	

инструмента.	
7. Не меняя расположения пальцев правой руки и положения шпателя, ведите НГЗ в ротоглотку, располагая его зеркальной поверхностью за нёбной занавеской, стараясь не касаться им стенок ротоглотки, одновременно освещая его лобным рефлектором.	
8. Осторожным движением, не касаясь корня языка и стенок ротоглотки, удалите НГЗ.	

3. Проведите непрямую ларингоскопию (УК-2, ПК-6).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
8. Опустите ГЗ на 3-4 сек. в горячую воду или поднесите его на 2-3 сек. к пламени спиртовки.	
9. Проверьте степень нагрева ГЗ, прикасаясь им к тыльной поверхности левой кисти у основания первого пальца своей руки.	
10. Попросите обследуемого открыть рот и высунуть язык. Оберните кончик языка обследуемого марлевой салфеткой и захватите его пальцами левой руки, располагая первый палец на верхней поверхности языка, а второй – снизу и слегка подтяните язык кпереди и книзу.	
11. Возьмите ГЗ в правую руку, удерживая его первым, вторым и третьим пальцами, как ручку для письма, так чтобы рукоятка находилась внизу.	
12. Не меняя положения пальцев левой руки и освещая ротоглотку лобным рефлектором, введите ГЗ в полость рта до мягкого нёба, располагая его зеркальной поверхностью параллельно языку и не касаясь им корня языка.	
13. Освещая ГЗ лобным рефлектором, несколько измените угол наклона его к вертикальной оси глотки, получая при этом отражение гортани и нижележащих отделов глотки. Не меняя положения ГЗ, попросите обследуемого поочередно делать глубокие дыхательные движения и фонировать (например, произносить звук «и» или «а»).	
14. Плавным движением, не касаясь корня языка и стенок ротоглотки, извлеките ГЗ	

4. Проведите отоскопию (УК-2, ПК-6).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
<ol style="list-style-type: none"> 1. Попросите обследуемого повернуть голову таким образом, чтобы исследуемое ухо было обращено в Вашу сторону. 2. При осмотре правого уха левой рукой, а при осмотре левого – правой возьмите ушную раковину первым и вторым пальцами в области завитка и оттяните ее кзади и кверху. 3. Свободной рукой возьмите ушную воронку и легкими вращательными движениями введите ее в наружный слуховой проход на глубину 0,5-0,8 см, одновременно направляя внутрь воронки свет от лобного рефлектора. 4. Под контролем зрения легкими движениями произведите незначительные перемещения проксимального (наружного) конца ушной воронки вверх-вниз и влево-вправо. 5. Легкими вращательными движениями под контролем зрения извлеките ушную воронку из наружного слухового прохода. 6. Разожмите пальцы, отпустите ушную раковину обследуемого и попросите его занять исходное положение. 7. Аналогично выполнить осмотр другого уха. 	

5. Проведите камертональный опыт Ринне(УК-2, ПК-6).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
<ol style="list-style-type: none"> 1. Возьмите камертон С-128 за ножку I и II пальцами правой руки и раскройте ладонь левой руки. 2. Ударьте браншей камертона о hypotenar ладони левой руки. 3. Удерживая звучащий камертон за ножку, установите последнюю на площадку сосцевидного отростка. 4. Не меняя положения камертона, попросите обследуемого сообщить Вам, когда он перестанет слышать звук. 5. При прекращении восприятия звука отметьте на секундомере время и, продолжая удерживать камертон за ножку и повторно не возбуждая его, поднесите бранши к отверстию наружного слухового прохода того же уха. 6. Не меняя положения пальцев правой руки и не возбуждая камертон повторно, отдалите его от ушной раковины обследуемого и тотчас возвратите в исходное положение; попросите обследуемого сообщить Вам, когда он окончательно перестанет слышать звук. 7. При прекращении восприятия звука камертона отметьте на секундомере время и прекратите исследование. 	

6. Проведите камертональный опыт Желле(УК-2, ПК-6).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
<ol style="list-style-type: none">1. Введите в отверстие наружного слухового прохода исследуемого уха оливу, соединенную резиновой трубкой с резиновым баллоном (грушей), положив последний на стоящий рядом столик или себе на колени.2. Не меняя положения оливы, попросите обследуемого зафиксировать ее в наружном слуховом проходе I, II и III пальцами своей руки.3. Возьмите камертон С-128 за ножку I и II пальцами правой руки и раскройте ладонь левой руки.4. Ударьте браншей камертона о hypotenar ладони левой руки.5. Удерживая звучащий камертон за ножку, установите последнюю на сосцевидный отросток исследуемого уха.6. Удерживая камертон на сосцевидном отростке обследуемого, медленно сожмите свободной рукой резиновый баллон.7. Продолжая удерживать камертон на сосцевидном отростке обследуемого, разожмите пальцы руки, держащей баллон.8. Удерживая звучащий камертон на сосцевидном отростке обследуемого и попеременно сжимая и разжимая баллон другой рукой, спросите обследуемого о характере изменения звуковосприятия при повышении давления воздуха в наружном слуховом проходе (улучшается?, ухудшается?, не изменяется?).	

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

Квалификация выпускника: врач - оториноларинголог

Направление подготовки: 31.08.58 Оториноларингология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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	Количество
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.	Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.), уметь интерпретировать их результаты	
4.	Провести дифференциальную диагностику заболеваний ЛОР-органов, обосновать клинический диагноз, план ведения больного, показания и противопоказания к операции	
5.	Обосновать методику обезболивания	
6.	Обосновать наиболее целесообразный план операции при данной патологии и выполнить ее в необходимом объеме	
7.	Разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений	
8.	Передняя, средняя и задняя риноскопия	
9.	Фарингоскопия	
10.	Ларингоскопия	
11.	Отоскопия	
12.	Пальцевое исследование глотки	
13.	Ольфактометрия	
14.	Исследование функции носа	
15.	Определение проходимости евстахиевой трубы	
16.	Акуметрия, тональная и надпороговая аудиометрия	
17.	Вестибулометрия	
18.	Эзофагоскопия	
19.	Интерпретация рентгенологических снимков и томограмм (обзорных, контрастных) придаточных пазух носа, носоглотки, гортани, височных костей по Шуллеру и Майеру	
20.	Удаление инородных тел полости носа, глотки и наружного слухового прохода	
21.	Первичная хирургическая обработка ЛОР-органов	
22.	Передняя и задняя тампонада	

23.	Пункция верхнее- челюстной пазухи	
24.	Трепанопункция лобной пазухи	
25.	Внутриносовые блокады	
26.	Электрокаустика, криовоздействие, ультразвуковая дезинтеграция носовых раковин	
27.	Подслизистая вазотомия носовых раковин	
28.	Резекция носовых раковин	
29.	Подслизистая резекция носовой перегородки	
30.	Репозиция костей носа	
31.	Гайморотомия	
32.	Фронтотомия	
33.	Этмоидотомия	
34.	Полипотомия носа	
35.	Парацентез барабанной перепонки	
36.	Промывание аттика	
37.	Полипотомия уха	
38.	Парамеатальные блокады	
39.	Мастоидоантротомия	
40.	Радикальная операция на ухе	
41.	Промывание лакун миндалин	
42.	Вскрытие паратонзиллярного и заглочного абсцесса	
43.	Аденотомия	
44.	Тонзиллотомия	
45.	Тонзиллэктомия	
46.	Трахеотомия, коникотомия	
47.	Смена трахеостомической трубки	
48.	Искусственное дыхание, непрямой массаж сердца	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) _____ ФИО

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – оториноларинголог

Направление подготовки: 31.08.58 Оториноларингология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 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	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1- 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	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи	1- 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	1- 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	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2.	УК-2	<p>Знает: этику и деонтологию врача</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий 	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	<p>Знает: основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний 	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
6.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		оториноларингологической помощи		
7.	ПК-8	Знает: показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации Умеет: составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
8.	ПК-9	Знает: принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний Умеет: составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9.	ПК-10	Знает: - 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; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Больная жалуется на головную боль, гнойный насморк, затруднение носового дыхания, отечность век. Заболела 5 дней тому назад после перенесенного ОРЗ. Объективно: температура тела 39.5, припухлость мягких тканей лба и век с двух сторон. Слизистая оболочка полости носа резко гиперемирована, инфильтрирована, в средних носовых ходах с двух сторон – сливкообразный гной. Болезненность при пальпации передних стенок верхнечелюстных пазух, переноса и надбровных дуг. Рентгенологически: гомогенное интенсивное затемнение верхнечелюстных, лобных пазух и клеток решетчатого лабиринта.

Выполните 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

Больная жалуется на ощущение заложенности носа, водянистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле и повышение температуры тела до 38°C. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Закрытая гнусавость. В носовых ходах - обилие слизистого отделяемого. Носовое дыхание затруднено. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована. Другие ЛОР - органы без особенностей.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. 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

У больного жалобы на затруднение носового дыхания, обилие слизистого отделяемого из носа, снижение обоняния. Болен в течение года после неоднократных простудных заболеваний. Риноскопически: слизистая оболочка полости носа застойно гиперемирована, носовые раковины увеличены, при анемизации слизистая оболочка носа хорошо сокращается.

Выполните 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

Больная жалуется на головную боль, гнойный насморк, затруднение носового дыхания, отечность век. Заболела 5 дней тому на- зад после перенесенного ОРЗ. Объективно: температура тела 39.5, припухлость мягких тканей лба и век с двух сторон. Слизистая оболочка полости носа резко гиперемирована, инфильтрирована, в средних носовых ходах с двух сторон – сливкообразный гной. Болезненность при пальпации передних стенок верхнечелюстных пазух, переносья и надбровных дуг. Рентгенологически: гомогенное интенсивное затемнение верхнечелюстных, лобных пазух и клеток решетчатого лабиринта.

Выполните 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

Больной жалуется на сильную головную боль, усиливающуюся при наклоне головы, чувство тяжести в правой половине лица, затруднение носового дыхания, гнойные выделения из правой половины носа. Объективно: в правом среднем носовом ходе – полоска гноя. Слизистая оболочки правой половины полости носа резко гиперемирована.

Выполните 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

Больной жалуется на затруднение носового дыхания, больше справа, тяжесть во лбу, снижение обоняния. Болен около 4 лет. Вначале заложенность носа беспокоила периодически, а затем усилилась и стала постоянной. Применявшиеся ранее сосудосуживающие капли в нос в последнее время перестали действовать. Объективно: в среднем и нижнем носовых ходах справа - множественные образования бледно- розового цвета, напоминающие гроздь винограда. Слева

полость носа заполнена меньшим количеством таких образований. Носовое дыхание справа отсутствует, слева – ослаблено. Слизистая оболочка глотки и гортани не изменена.

Выполните 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, длительное время страдающего хроническим ринитом, при осмотре в правой половине носа обнаружены множественные округлой формы бледно-розовые образования. Рентгенологически определяется затемнение всех околоносовых пазух справа.

Выполните 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

На рентгенограмме околоносовых пазух у больного определяется округлой формы тень с четкими контурами в альвеолярной бухте правой верхнечелюстной пазухи. При пункции верхнечелюстной пазухи получено 5 мл прозрачной жидкости янтарного цвета.

Выполните 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

У ребенка длительное затруднение носового дыхания с двух сторон, постоянный насморк, гнусавость, беспокойный сон и храп во сне. Объективно: в носоглотке видны дольчатые скопления розоватой ткани, почти полностью закрывающие хоаны. Носовое дыхание резко затруднено с двух сторон. Твердое небо имеет готическую форму.

Выполните 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

Ребенок жалуется на неприятные ощущения в горле (першение, жжение, небольшую болезненность), которые появились после того, как вчера вечером съел много мороженого. Объективно: яркая гиперемия всех участков слизистой оболочки ротоглотки и незначительная ее инфильтрация. Со стороны других ЛОР - органов изменений не найдено.

Выполните 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

Ребенок жалуется на боль в горле, особенно сильную при глотании. Болен второй день после переохлаждения. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, чистые. Яркая гиперемия слизистой оболочки небных дужек, миндалин, мягкого неба и задней стенки глотки. Регионарные лимфоузлы не определяются. Со стороны других ЛОР-органов отклонений нет.

Выполните 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

Больной жалуется на сильную боль в горле, которая появилась сутки назад, высокую температуру и резкую слабость. Считает себя больным после того, как вчера попал под дождь и промок. Объективно: кожные покровы обычной окраски. Температура тела - 37.8оС, PS -120 в мин., ритмичен. Миндалины ярко гиперемированы. Окружающие участки слизистой оболочки ротоглотки бледные. Другие ЛОР - органы без видимых изменений.

Выполните 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

Больной жалуется на боль в горле в покое и при глотании, повышении температуры тела и общее недомогание в течение двух дней. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела - 38.8о С. Слизистая оболочка ротоглотки в области миндалин гиперемирована, на поверхности миндалин – желтоватый, легко снимающийся налет. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации. Со стороны других ЛОР - органов отклонений нет.

Выполните 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

Ребенок 5-ти месяцев беспокоен, плачет, отказывается брать грудь, носовое дыхание затруднено, t - 38.9оС. Объективно: слизистая оболочка полости носа розовая, отделяемого в носу нет, носовое дыхание слева резко затруднено. Слизистая оболочка на задней стенке глотки за левой задней дужкой ярко гиперемирована, инфильтрирована и выпячена.

Выполните 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

Больная 20-ти лет жалуется на сильную боль в горле слева, отдающую в левое ухо, затруднение глотания и открывание рта, общее недомогание, высокую температуру тела. Заболела 5 дней тому назад после перенесенной ангины. Объективно: рот открывается на 1 - 2 поперечных пальца. Слизистая оболочка ротоглотки ярко гиперемирована; инфильтрирована и выпячена левая передняя небная дужка, левая миндалина смещена к средней линии. Регионарные шейные и подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Со стороны других ЛОР - органов отклонений нет.

Выполните 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

У ребенка охриплость, першение и сухость в горле. Заболел после переохлаждения несколько дней тому назад. Объективно: температура тела нормальная, сухой кашель, голос хриплый. При непрямой ларингоскопии – гиперемия и незначительная отечность слизистой оболочки гортани. Просвет гортани свободен. Дыхание не затруднено.

Выполните 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 трехлетнего ребенка во время сна внезапно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акт дыхания включилась вся вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он покрылся липким потом, температура тела повышена незначительно. Голос звучный. В просвете гортани ниже уровня голосовых складок виден валикообразный инфильтрат.

Выполните 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

У больного через день после переохлаждения появились неприятные ощущения в области гортани, кашель, охриплость и затрудненное дыхание при физической нагрузке. При осмотре гортани видны гиперемия и отечность слизистой оболочки. Просвет гортани несколько сужен. Пульс и АД у больного нормальные, ч.д.д. в покое-20 в 1 мин.

Выполните 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

Больной, через час после того, как его укусила пчела, стал шумно и тяжело дышать. Кожные покровы в области носогубного треугольника и ногтевые фаланги пальцев рук синюшны, ч.д.д. в покое - 30 в 1 мин., особенно затруднен вдох. Слизистая оболочка гортани бледная, цианотичная, просвет гортани сужен. Пульс - 95 в 1 мин., АД повышено.

Выполните 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

Больной, который много лет курит, жалуется на охриплость, которая появилась около года тому назад после простудного заболевания. С тех пор голос хриплый постоянно. Объективно: слизистая оболочка гортани розовая с синюшным оттенком, голосовые складки гиперемированы, утолщены, подвижны. Голосовая щель широкая. В просвете гортани – густая вязкая мокрота.

Выполните 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

У пациента нейрорхирургического отделения после черепно-мозговой травмы отмечаются истечение светлой прозрачной жидкости из наружного слухового прохода.

Выполните 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 пациента, с острой болью в ухе и гнойным выделением из уха, при осмотре обнаружен свищ с гнойным отделяемым на нижней стенке слухового прохода. Барабанная перепонка серая, слух сохранен.

Выполните 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

Больной жалуется на резкое снижение слуха на оба уха, которое возникло внезапно после душа. К ЛОР - врачу обращается впервые. Объективно: наружные слуховые проходы с двух сторон закрыты мягкой темного цвета массой. Глубокие отделы слуховых проходов не видны. Слух - 2 м шепотной речи на оба уха.

Выполните 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

Больной, страдающий фурункулезом, жалуется на боль в ушной раковине и припухлость, которая распространяется на всю раковину, исключая мочку. При осмотре определяется неравномерная, бугристая припухлость кожи ушной раковины, а в области завит- ка пальпируется флюктуирующий участок.

Выполните 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).

№ 24

У ребенка на фоне гриппа ночью появились боль и снижение слуха на левое ухо. Объективно: слизистая оболочка носа утолщена, гиперемирована, в носовых ходах слизисто-гнойное отделяемое в умеренном количестве. Левый наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка утолщена, интенсивно розовая, выражен рисунок сосудов.

Выполните 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).

№ 25

У больного после перенесенного острого воспаления среднего уха сохраняются снижение слуховой функции до 3 метров шепотной речи и незначительная утолщенность барабанной перепонки.

Выполните 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).

№ 26

Больной жалуется на снижение слуха на правое ухо в течение многих лет, выделения из уха с неприятным запахом, периодически болезненность ухе. Лечился каплями в уши, но без эффекта. Объективно: правое ухо – заушная область не изменена, в слуховом проходе обилие слизистогнойного отделяемого с неприятным запахом, краевая перфорация барабанной перепонки в задне-верхнем квадранте. Слух снижен до 0 м шепотной речи и 2 м разговорной речи.

Выполните 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).

№ 27

Больной жалуется на снижение слуха на правое ухо в течение многих лет, гноетечение с неприятным запахом, периодически - головокружения. Объективно: ПУ – заушная область не изменена, в слуховом проходе обилие слизисто-гнойного отделяемого с неприятным запахом, перфорация барабанной перепонки в расслабленной части барабанной перепонки. Через перфорацию видны серого цвета массы и грануляции. Слух снижен до ощущения шепотной речи у раковины.

Выполните 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
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач - оториноларинголог

Направление подготовки: 31.08.58 Оториноларингология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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	Минимальное количество
1	Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.), уметь интерпретировать их результаты	
2	Провести дифференциальную диагностику заболеваний ЛОР- органов, обосновать клинический диагноз, план ведения больного, показания и противопоказания к операции	
3	Передняя, средняя и задняя риноскопия	
4	Фарингоскопия	
5	Ларингоскопия	
6	Отоскопия	
7	Пальцевое исследование глотки	
8	Определение проходимости евстахиевой трубы	
9	Акуметрия, тональная и надпороговая аудиометрия	
10	Вестибулометрия	
11	Интерпретация рентгенологических снимков и томограмм (обзорных, контрастных) придаточных пазух носа, носоглотки, гортани, височных костей по Шуллеру и Майеру	
12	Удаление инородных тел полости носа, глотки и наружного слухового прохода	
13	Пункция верхнечелюстной пазухи	
14	Смена трахеостомической трубки	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**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	Минимальное количество
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	Передняя, средняя и задняя риноскопия	
7	Фарингоскопия	
8	Ларингоскопия	
9	Отоскопия	
10	Пальцевое исследование глотки	
11	Интерпретация рентгенологических снимков и томограмм (обзорных, контрастных) придаточных пазух носа, носоглотки, гортани, височных костей по Шуллеру и Майеру	
12	Удаление инородных тел полости носа, глотки и наружного слухового прохода	
13	Первичная хирургическая обработка ЛОР- органов	
14	Передняя и задняя тампонада	
15	Пункция верхнечелюстной пазухи	
16	Трепанопункция лобной пазухи	
17	Подслизистая вазотомия носовых раковин	
18	Резекция носовых раковин	
19	Подслизистая резекция носовой перегородки	
20	Репозиция костей носа	
21	Гайморотомия	
22	Фронтотомия	
23	Этмоидотомия	

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации
по практике
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – оториноларинголог

Направление подготовки: 31.08.58 Оториноларингология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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 оториноларингологической медицинской помощи	4 семестр
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p>	<p>1. 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	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр
4.	ПК-10	Знает: - 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; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: 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 21 лет обратилась с жалобами на боль, припухлость правой ушной раковины. Болеет 4-ый день. Заболевание связывает с травмой уха при падении с качели. Первоначально на ушной раковине была ссадина, за последние сутки появилась припухлость, покраснение, сильная болезненность ушной раковины при дотрагивании. Объективно: увеличение ушной раковины в размерах за счет отека и инфильтрации, кожа гиперемирована. По наружному краю завитка в верхней трети под гнойной корочкой – свищевое отверстие. Пальпация ушной раковины резко болезненна. Мочка уха не изменена.

Восприятие ШР 6 м. Другие ЛОР органы без изменений.

Анализ крови: лейкоциты $12,8 \cdot 10^9$ /л., СОЭ 26 мм/час.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

Задача 1.

Больной 20 лет обратился с жалобами на болезненность и припухлость правой ушной раковины, которые появились сразу после соревнований (занимается борьбой в спортивной секции).

Объективно: в области ладьевидной ямки правой ушной раковины – флюктуирующая припухлость сине-багрового цвета умеренно болезненная при пальпации. Обе барабанные перепонки не изменены.

Восприятие ШР: 6 м. на оба уха. Другие ЛОР органы не изменены.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 2.

Больная 21 лет обратилась с жалобами на боль, припухлость правой ушной раковины. Болеет 4-ый день. Заболевание связывает с травмой уха при падении с качели. Первоначально на ушной раковине была ссадина, за последние сутки появилась припухлость, покраснение, сильная болезненность ушной раковины при дотрагивании. Объективно: увеличение ушной раковины в размерах за счет отека и инфильтрации, кожа гиперемирована. По наружному краю завитка в верхней трети под гнойной корочкой – свищевое отверстие. Пальпация ушной раковины резко болезненна. Мочка уха не изменена.

Восприятие ШР 6 м. Другие ЛОР органы без изменений.

Анализ крови: лейкоциты $12,8 \cdot 10^9$ /л., СОЭ 26 мм/час.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 3.

Пациент 29 лет жалуется на умеренные боли в левом ухе, выделения из него гнойного характера без запаха, снижение слуха на это ухо. Подобные жалобы беспокоят с 5 лет после перенесенного отита.

Объективно: заушная область спокойная, наружный слуховой проход заполнен гноем, после его удаления видна гиперемированная и отечная барабанная перепонка, перфорация размером 2 мм в задне - нижнем отделе. Другое ухо без патологии.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 4.

Больной 18 лет обратился с жалобами на боль в области носа, затруднение носовое дыхание, изменение формы носа. В анамнезе – травма носа в автомобильной аварии 2 дня назад.

Объективно: припухлость, гематома мягких тканей в области основания носа. При пальпации – боль, патологическая подвижность носовых костей. Передняя риноскопия – геморрагические корочки в носовых ходах, вывих четырехугольного хряща. Наружный нос смещен влево, носовое дыхание затруднено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 5.

Больной 44 года обратился с жалобами на резкое затруднение носового дыхания через правую половину носа, постоянный насморк с обильными гнойными выделениями, головную боль. Перечисленные жалобы отмечаются на протяжении последних 4 лет и носят нарастающий характер. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, общий анализ крови – без патологии.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка носа отечна, гиперемирована, имеется гнойный секрет в среднем носовом ходе справа, который блокирован полипами.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 6.

Больная 23 лет обратилась с жалобами на затруднение носового дыхания, частые ощущения зуда в носу, приступы чихания, обильные водянистые выделения из носа, снижение обоняния. Применение сосудосуживающих капель в нос сопровождалось улучшением дыхания, но кратковременно.

При передней риноскопии: слизистая носа отечна с цианотичным оттенком, в носовых ходах – вязкий стекловидный секрет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 7.

У больной 42 лет жалобы на першение в глотке, отхаркивание вязкой мокроты. Считает себя больной в течение 7 месяцев; в течение 5–ти лет страдает сахарным диабетом. Объективно: местные признаки хронического тонзиллита; слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, утолщена, покрыта густой слизью; определяются единичные гранулы лимфаденоидной ткани.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 8.

Больная 63 лет, жалуется на сухость и першение в глотке, периодическую болезненность при проглатывании твердой пищи, неприятный запах изо рта. Считает себя больной в течение 7 лет, страдает хроническим ахилеским гастритом и холециститом. Объективно: слизистая оболочка глотки бледная, истончена, сухая, на ее поверхности – небольшое количество вязкой слизи, корки.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 9.

У больной 14 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, повышение температуры, озноб, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: температура тела 38,3°C, пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны белые точки величиной с просынное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

Задача 1.

У ребенка 5 лет отмечается затруднение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа, сухость, болезненность в глотке, субфебрилитет. Болен около 2-х дней. Объективно: Слизистая оболочка носа розовая, слегка пастозная. Передняя эпифарингоскопия: глоточная миндалина II степени, отечна, гиперемирована, на ее поверхности видны желтоватые налеты в виде точечных

включений. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, покрыта густым слизисто-гнойным экссудатом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 2.

У больной 38 лет жалобы на боль в горле, усиливающуюся при глотании, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание. Считает себя больной в течение 2-х дней после перенесенной ангины. Объективно: температура 38,5⁰ С. Голос имеет гнусавый оттенок (ринолалия), открывание рта затруднено. В глотке определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация околоминдаликовой области справа, асимметрия зева за счет смещения правой миндалины медиально. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Подчелюстные лимфоузлы справа уплотнены, увеличены и болезненны.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 3.

Больной 16 лет доставлен на носилках с жалобами на резкую слабость, недомогание, головную боль, боль в горле. Болен второй день, около недели назад был в контакте с больным ребенком, который спустя 2 дня был госпитализирован в инфекционное отделение. Объективно: состояние больного средней тяжести, ослаблен, температура 38,6⁰С, пульс 82 в мин. Слизистая оболочка миндалин гиперемирована, покрыта грязно-серыми налетами, которые распространяются на дужки, снимаются с трудом, подлежащая ткань кровоточит.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 4.

Больная 20 лет, жалуется на острые боли в горле, усиливающиеся при глотании, охриплость. Объективно: температура 38,3⁰С, кожные покровы гиперемированы, пульс 120 уд.в 1 мин. АД 120/70 мм рт.ст. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации. Слизистой оболочки гортани диффузно гиперемирована, инфильтрирована, надгортанник увеличен в размере с выраженными отечно-инфильтративными изменениями со сглаженными краями, ригиден. Отек слизистой распространяется на черпало-надгортанные, желудочковые складки, голосовые складки

гиперемированы, инфильтрированы. Голосовая щель сужена до 6 мм. В покое дыхание затруднено, участвует в дыхании вспомогательная мускулатура, 34 в минуту.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 5.

Больной 17 лет поступил в клинику с жалобами на затруднение дыхания и глотания, слюнотечение, припухлость в области шеи и передней поверхности грудной клетки, кашель с мокротой, имеющей прожилки крови. Из анамнеза известно, что четыре часа назад, спускаясь по лестнице, больной споткнулся и ударился о перила передней частью шеи. Объективно: на коже шеи гематома, локальная болезненность в области щитовидного хряща. При ларингоскопии: кровоизлияние в правые вестибулярную, голосовую и черпало-надгортанную складки справа, отек слизистой оболочки гортани, голосовая щель 1 см. Число дыханий 16 в I мин.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 6.

Больной 24 лет, доставлен в ЛОР-клинику по поводу ножевого ранения шеи 6-дневной давности. Объективно: инфильтрация и гиперемия кожи передней поверхности шеи, резаная рана размером 2x0,5 см в области щитовидного хряща справа. Пальпация хряща болезненна. Хруст хрящей гортани при пальпации отсутствует. Непрямая ларингоскопия: гиперемия и инфильтрация надгортанника и области черпаловидных хрящей. Голосовые складки серого цвета, голосовая щель сужена до 0,6 см. Одышка, дыхание затруднено – инспираторная одышка при физической нагрузке (в покое 14 в I мин.).

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 7.

Больной, возраст 21 год, жалуется на постоянную головную боль в области лба, которую впервые отметил шесть месяцев назад.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожа лица не изменена, деформаций нет, слизистая носа и носоглотки розовая, носовые ходы свободные, дыхание сохранено. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется высокоинтенсивное затемнение в области правой лобной пазухи

округлой формы с гладкими краями, занимающее половину объема пазухи, исходящее из её передней стенки.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 8.

Больная 42 лет поступила с жалобами на затруднение носового дыхания через левую половину носа, скуровичные выделения из этой половины носа, головную боль в правой половине лица. Больной себя считает два месяца, симптомы возникли постепенно без видимой причины.

Объективно: левая половина носа obturirrovana крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, кровотечение при дотрагивании зондом. Перегородка носа смещена вправо. Носовое дыхание резко затруднено слева.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 9.

Больной 43 лет обратился с жалобами на стойкий непродуктивный кашель, появление по ночам приступов удушья, которые проходят без применения лекарств после изменения положения тела. Кашель появился около четырех месяцев назад. Проводилось противовоспалительное лечение (щелочно-масляные ингаляции, вливание каротина в гортань). В начале лечения больной отметил некоторое улучшение, однако спустя три недели симптомы стали стойкими, а в течение последних трех недель появились охриплость, одышка при ходьбе и приступы удушья по ночам.

Объективно: Признаков стеноза гортани (одышки, втянутости надключичной и яремной ямок) при осмотре нет; регионарные лимфатические узлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии: вестибулярный отдел гортани не изменен, левая голосовая складка гиперемирована, край ее ровный, правая складка серая. В подголосовой области слева определяется крупнобугристый инфильтрат серо-розового цвета, занимающий всю левую половину подголосового отдела. Левая половина гортани неподвижна. Голосовая щель сужена. На компьютерных томограммах гортани определяется инфильтрат левой половины подголосового пространства, распространяющийся от голосовой складки до нижнего края перстневидного хряща. Просвет подголосового пространства значительно сужен. Признаков деструкции хрящей нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 10.

Пациент 19 лет жалуется на скудные выделения из левого уха гнойного характера с неприятным гнилостным запахом, иногда с примесью крови, снижение слуха на это ухо. Подобные жалобы беспокоят много лет.

Объективно: левая заушная область спокойная, наружный слуховой проход содержит небольшое количество гнойно-геморрагического секрета, после его удаления видны нижние отделы барабанной перепонки, перфорация в задне-верхнем отделе размером 4 мм., вокруг нее сочные грануляции, при пальпации зондом кровоточат, вход в аттик сужен, при его промывании выделяются белые эпидермальные массы в большом количестве. Другое ухо без патологии. Слух на правое ухо: ШР 6 м, на левое ШР не слышит, РР 2 м.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

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

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Иностранный язык в медицинской практике»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач - оториноларинголог
Направление подготовки (специальность): 31.08.58 Оториноларингология
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday.

4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа

4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen*:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. Воспаление толстой кишки ... колита.

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. Раздражимость - черта... для всего живого.

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (А) разделять
- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;
- Б) рецензии;
- В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

- А) автор приходит к мысли;
- Б) автор ставит вопросы;
- В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

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

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

Приложение 1
к рабочей программе
дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Ультразвуковая диагностика неотложных состояний во врачебной
практике»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач - оториноларинголог
Направление подготовки (специальность): 31.08.58 Оториноларингология
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;– организацию ультразвуковой диагностики;– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;– современные методы ультразвуковой диагностики;– методы контроля качества ультразвуковых исследований;– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;– получить и задокументировать диагностическую	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
 - Б. Давление
 - В. Скорость
 - Г. Период
 - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
 - Б. 8 сегментов
 - В. 7 сегментов
 - Г. 5 сегментов
 - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
 - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
 - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
 - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
 - Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
 - В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная пятикамерная позиция
 - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
 - Б. 2,0 см.
 - В. 2,5 см.
 - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
 - Б. Размер просвета не изменяется.
 - Д. Правильно А и В.
- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:
- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой

- Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
 - В. Полость перикарда
 - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия
 - Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
 - В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
 - Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
- А. менее 15 мм.рт.ст.
 - Б. менее 30 мм.рт.ст.
 - В. менее 35 мм.рт.ст.
 - Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
- А. Плотности
 - Б. Акустическом сопротивлении
 - В. Скорости распространения ультразвука
 - Г. Упругости
 - Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
 - Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
 - В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
 - Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
 - Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
- А. Злокачественный процесс
 - Б. Воспалительный процесс
 - В. Доброкачественный процесс
 - Г. Верно А и Б
 - Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
 - Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
 - В. Наличие свободного газа в брюшной полости
 - Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
 - Д. Верно А и Г

06. По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

- А. Нельзя
- Б. Можно
- В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
- Г. Можно только при наличии камней мочевиной кислоты
- Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты

07. Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

- А. Ультразвукового исследования
- Б. Компьютерной томографии
- В. Допплерографии
- Г. Внутривенной урографии
- Д. Верно Б и Г

08. Свободная жидкость в позадимаочном пространстве при ультразвуковом исследовании:

- А. В норме не визуализируется
- Б. Эхографический признак аномалии развития матки
- В. Эхографический признак аномалии развития яичников
- Г. Может регистрироваться в перивульварную фазу менструального цикла

09. Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Апикальная четырехкамерная позиция
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная двухкамерная позиция

10. На 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:

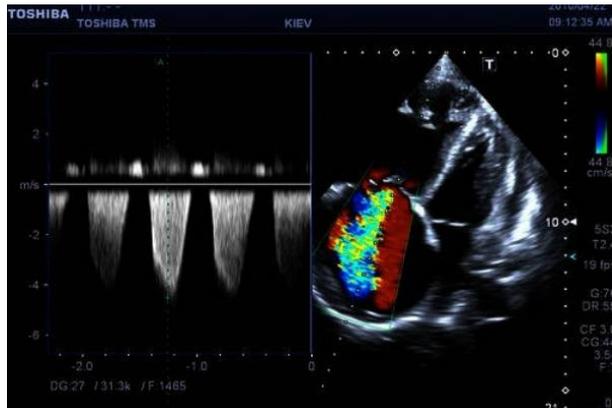
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

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:

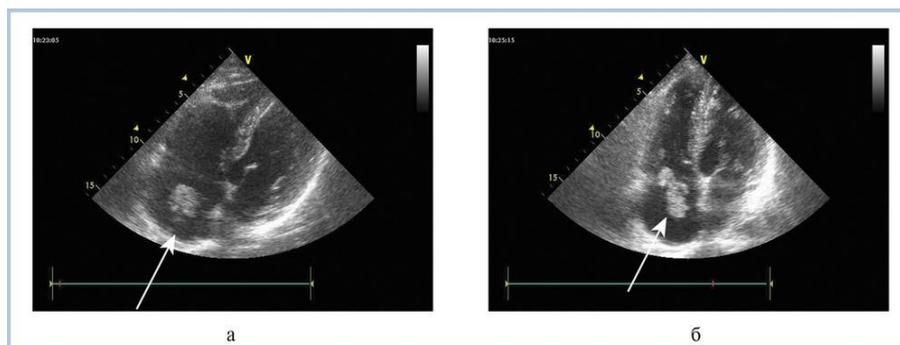
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

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:

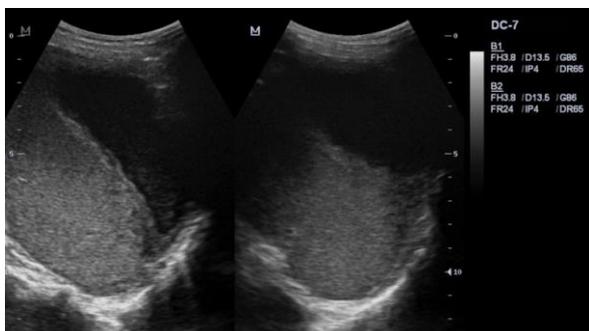


Вопросы:

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.



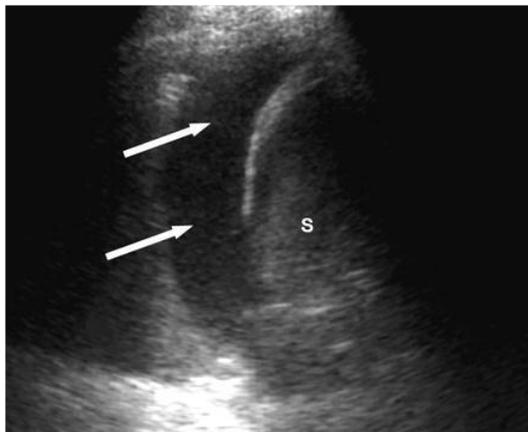
Вопросы:

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:

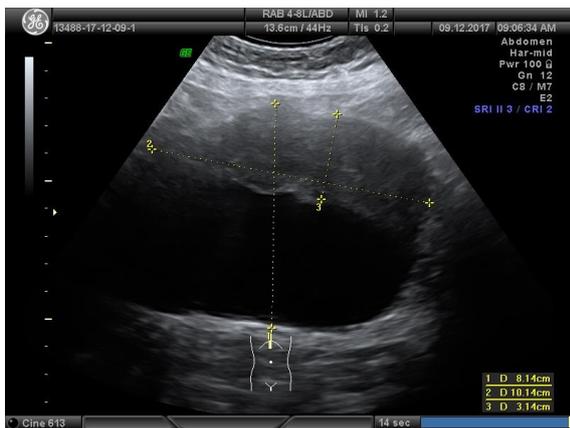
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

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, ногные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.

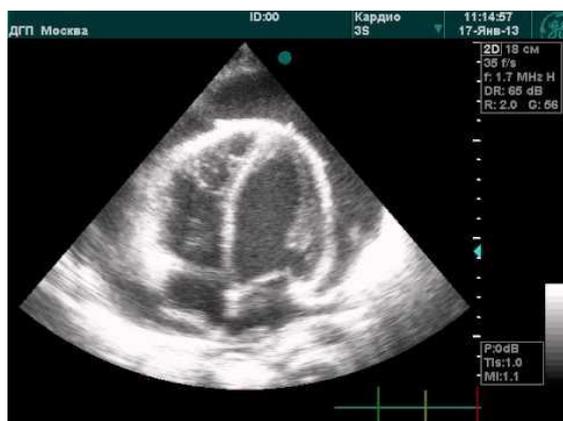


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.

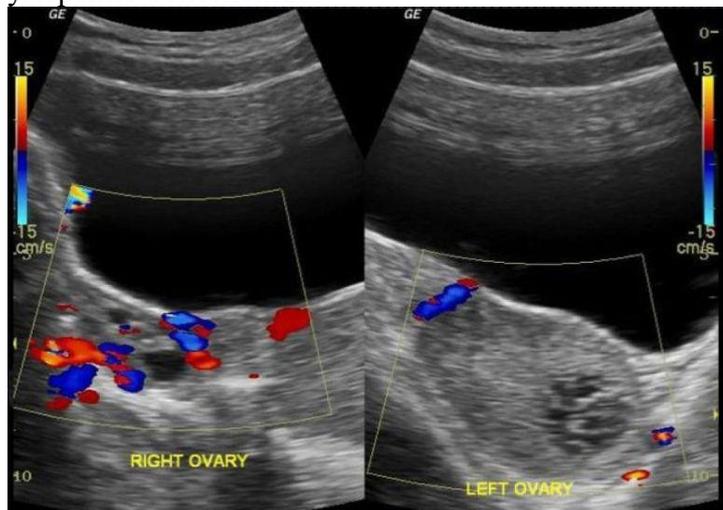


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

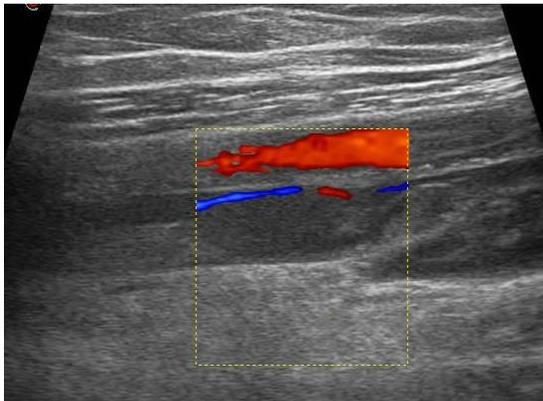


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.



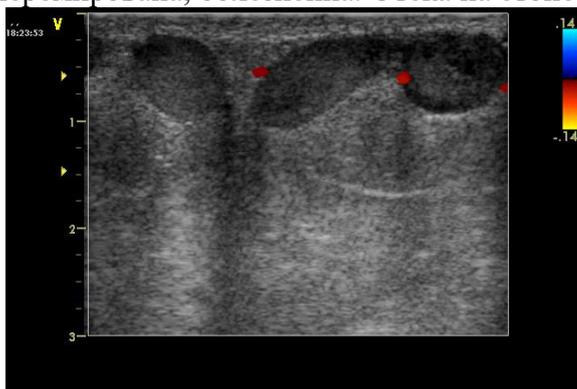
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре

по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



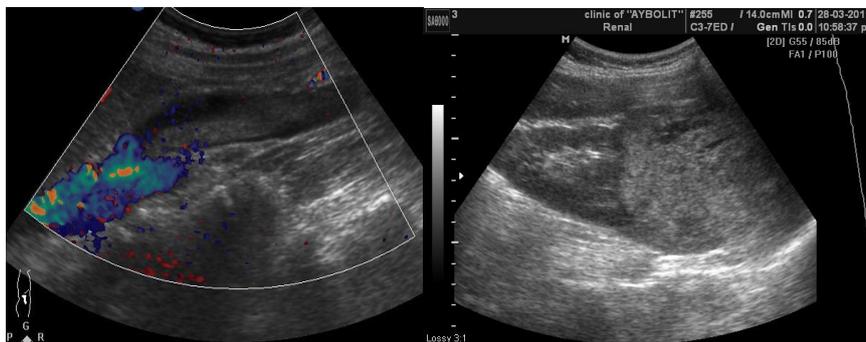
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемное образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?